
第136回北海道医師会臨時代議員会

議 決 事 項

平成23年9月11日、北海道医師会館会議室において開催した第136回北海道医師会臨時代議員会で議決した次の事項をご通知いたします。

平成23年12月28日

北海道医師会長 長 瀬 清

- | | |
|--------|---------------------------------|
| 議案第1号 | 平成23年度一般会計収支予算の補正に関する件 |
| 議案第2号 | 平成23年度社保対処費特別会計収支予算の補正に関する件 |
| 議案第3号 | 平成23年度収益事業特別会計収支予算の補正に関する件 |
| 議案第4号 | 平成23年度会員共済特別会計収支予算の補正に関する件 |
| 議案第5号 | 平成22年度一般会計収支決算に関し承認を求むる件 |
| 議案第6号 | 平成22年度救急医療対策費特別会計収支決算に関し承認を求むる件 |
| 議案第7号 | 平成22年度社保対処費特別会計収支決算に関し承認を求むる件 |
| 議案第8号 | 平成22年度収益事業特別会計収支決算に関し承認を求むる件 |
| 議案第9号 | 平成22年度会員共済特別会計収支決算に関し承認を求むる件 |
| 議案第10号 | 平成22年度育英資金特別会計収支決算に関し承認を求むる件 |
| 議案第11号 | 平成22年度決算総括表に関し承認を求むる件 |
| 議案第12号 | 平成22年度収益事業の税務申告に関する件 |
| 議案第13号 | 公益法人制度改革に伴う北海道医師会の法人移行方針に関する件 |
| 議案第14号 | 当面の医療政策に関する件 |

北海道医師会

第136回北海道医師会臨時代議員会

第136回北海道医師会臨時代議員会を去る9月11日（日）、当医師会館8階会議室において開催した。

冒頭、塩野議長により開会宣言があり、議事録署名人に久島貞一代議員（釧路市）、椎名弘忠代議員（上川郡中央）の2名を指名した。

長瀬会長挨拶

まず、3月の代議員会では東日本大震災により急遽代議員会の日延べをし大変ご迷惑をおかけしたことをお詫びしたい。また、この度の台風12号により被害を受けられた多くの方々に、お悔やみを申し上げると共に、お見舞いを申し上げます。

なお、道議会開催を控え大変ご多忙のところ、知事代理として白川保健福祉部長様にご臨席を賜り感謝する。日頃、本道の医療状況改善に大変ご尽力頂いていることに対しお礼を申しあげる。後ほどご挨拶頂きたくよろしくお願いしたい。

本日の代議員会は北海道医師会の平成22年度一般会計ならびに5特別会計の収支決算に関して承認を求める件について、また平成25年11月末までに選択をしなければならない公益法人制度改革に伴う北海道医師会の法人移行方針に関する件についてをご審議頂くことになっている。新法人への移行については、北海道医師会の諸事業並びに会計状況を十分検討した上で一般社団法人の道を選択することを提案いたしたい。十分なご審議のほどよろしくお願い申しあげる。

早いもので、東日本大震災発生から今日で半年が経った。北海道をはじめ全国から駆けつけた医療従事者による支援活動は、被災された皆様ばかりではなく国民の多くから高い評価を受け、医療への認識が高まったことは喜ばしい事である。また、日本医師会の義援金募集に対しても予想を遙かに超える支援が寄せられた。医師会会員の皆様の献身的な暖かいご支援に対しあらためて感謝を申しあげたい。なおまだ、当地からの支援要請が参っているので、今後も引き続きのご支援よろしくお願いしたい。

北海道における医師不足と偏在は相変わらず厳しいものがある。このために、地域医療を担っている病院、診療所の会員の先生方に大変なご苦勞をおかけしている。特に、夜間救急医療においては著明で、なかなか解決に至らず申し訳なく思っている。

2年前国民は、政権交代を選択した。結果は皆様ご覧の如く、鳩山内閣はなすところなく早々に退陣、後を引き継いだ菅内閣は東日本を襲った未曾有の大災害があったとはいえ、その対応のまずさと、長期にわたる政治・経済の空白状況は、日本の将来にとって大きな傷跡を残すことになった。そのあと国民の信を問うことなく、自民党末期と同じ手法で3人目の首相を誕生させた。野田新政権には現在の停滞から1日も早く抜け出すよう期待する。総理の施政方針が示されていないが、前政権の方針を引き継ぐとしているので、市場原理主義による医療の破壊が心配される。医療の産業化、TPPへの参加、社会保障への取り組み等国民皆保険制度を破壊するような施策に対しては強く反対をしていきたい。

北海道医師会では、医療保険、介護保険、医業経営、小児救急などの研修、勤務医懇談会や地域医療に関する地域医師との懇談等多くの地域での会合を行い、地域の先生方との意見交換の機会を作っている。極力、会長である私も参画するよう努力をしているし、時には道から副知事、保健福祉部長、医療政策局長等幹部の皆様の参加も頂き地域医療の問題を直に聞いて頂いている。一般会員が何を考え、何をしてもらいたいかを直に聞き、少しでもそれに応えるよう努力することが必要と考え、それがひいては医師会の存在を高めることになると思っている。

また、女性医師が年々増加しており、女性の働く環境を整える必要がある。北海道医師会では、育児支援や再就業支援を手がけている。働く環境整備は病院経営をしている方々の支援がなければ実現できない。先生方のご協力、ご支援のほどよろしくお願ひしたい。

診療報酬の改定作業が本格化する時期になった。日本医師会は本年4月の代議員会以降、来年の報酬改定は東日本大震災直後であり、もととされる正確な医療実態調査も困難で、不合理部分の改正のみにとどめるべきであることを主張しているが、これには賛否両論がある。新内閣は改定の意向であるようで、自然増1.3兆円は認めるとしている。小宮山厚労大臣も1%程度の引き上げを口にしてている。

昨年の診療報酬改定は、勤務医対策を主眼にと言う考えで、結果大病院が大幅な増収となった。反面、診療所、中小病院の収益は上がらず、経営はピンチに立たされている。新政権下では、国民に増税を強いようとしており、医療においては外来受診時定額負担や医療費負担割合の変更が企図されている。負担が重くのしかかり、患者の受診抑制が更に強まる事が懸念される。北海道医師会では今月5日に、「国民の医療を守る道民協議会」総会を開催し、医療費負担増政策に反対する決議をし、関係者に強く訴えていく。

開業、勤務、男性、女性の別なく、総ての医師会員の一致団結と、国民総てから信頼を寄せられる医師会とすべく努力をしたい。

会員の先生方のご支援ご協力をよろしくお願ひ申しあげ、開会に当たっての挨拶としたい。

長瀬会長挨拶の後、来賓の白川賢一保健福祉部長（高橋知事代理）から挨拶があった。その後、平成23年1月から3月までの庶務・事業報告ならびに会計報告があり承認された。

報告の後、引き続き議案審議に入り、平成23年度一般会計ほか3特別会計の補正予算（議案第1号～第4号）について一括上程され、理事者側からの説明の後、提案どおり27ページから31ページに掲載のとおり決定された。

議案第5号から第12号は、平成22年度各種会計の決算に関する件であり一括上程され、理事者側からの説明の後、監査報告を受け決算委員会で詳細な審議を経て、提案どおり32ページから62ページに掲載のとおり決定された。

議案第13号「公益法人制度改革に伴う北海道医師会の法人移行方針に関する件」では、理事者側から、当会の事業・財務分析によると「公益社団法人」の認定要件である財務3基準、「公益目的事業比率50%以上の継続」「収支相償」「遊休財産保有制限」を満たすことは現状では厳しいとの結果であったことを踏まえ、「一般社団法人の非営利型」を目指すとの移行方針が提案され、承認決定した。なお、新法人への移行は平成25年4月1日を予定し認可申請の準備を進めることとなった。

その後引き続き、議案第14号「当面の医療政策に関する件」が上程され、「総論」（直江常任理事）、「平成24年度診療報酬改定」（橋本常任理事）、「医療事故調査制度の最近の流れ」（水谷常任理事）、「広域災害時の都道府県医師会の役割」（目黒常任理事）について詳細に説明した。

続いて、代表質問3件ならびに一般質問5件を受け、理事者からそれぞれ答弁が行われた。

◇代表質問◇

1. 阿久津光之代議員（後志ブロック）：「地域における医師不足と医師臨床研修制度の弾力的運用に関して」（答弁者：畑副会長）
2. 恩村 宏樹代議員（道南ブロック）：「北海道内医師偏在・都市部（特に札幌）一極集中問題：深刻化する

る地域公立病院医師不足」(答弁者：宮本副会長)

3. 沼崎 彰代議員 (道北ブロック):「介護保険請求事務にかかわる請求方法について」(答弁者：岡部常任理事)

◇一般質問◇

1. 三谷 郁生代議員 (札幌市医師会):「TPPについて」(答弁者：直江常任理事)
2. 大道 光秀代議員 (札幌市医師会):「地域医療支援病院の承認要件について」(答弁者：三宅副会長)
3. 笹本 洋一代議員 (札幌市医師会):「任意接種ワクチンの公費助成について」(答弁者：岡部常任理事)
4. 井上 善之代議員 (札幌市医師会):「医療における消費税問題について」(答弁者：伊藤常任理事)
5. 松村 茂樹代議員 (札幌市医師会):「福島原発事故に関連した対応ならびに泊原発事故発生時の対応について」(答弁者：目黒常任理事)

「議案第14号当面の医療政策に関する件」説明と質疑

■「総論」(直江常任理事)

「議案第14号 当面の医療政策に関する件」を上程する。初めに、総論として、行政刷新会議の規制・制度改革と社会保障と税の一体改革について説明し、その後、「平成24年度診療報酬改定」については橋本常任理事、「医療事故調査制度の最近の流れ」については水谷常任理事、「広域災害時の都道府県医師会の役割」については目黒常任理事から、それぞれ説明する。

1月26日に行政刷新会議の規制・制度改革に関する分科会は、「中間とりまとめ(案)」を発表した。これに基づいて政府は、4月8日、「規制・制度改革に係る方針」(ライフイノベーション分野19項目)を閣議決定した。その後、7月21日「規制・制度改革に関する分科会第二次報告書」がまとめられ、翌22日「規制・制度改革に係る追加方針」が閣議決定された。

規制・制度改革に関する分科会の進め方についての問題点は、1月26日に「中間とりまとめ(案)」を発表後、4月8日に「規制・制度改革に係る方針」を閣議決定するまで、その詳細な検討過程を公表せずに取りまとめに至っており、7月22日の「規制・制度改革に係る追加方針」についても、そのすべてが審議会等の議論を踏まえたものではない。これは、刷新会議が標榜している「事業仕分けの原則」である「外部性」と「公開性」に反する。手続きを重視する民主主義を無視する政策手法により、閣議決定されているということは問題である。

4月8日に閣議決定した「規制・制度改革に係る方針」のライフイノベーション分野で、医療・福祉に関する事項は16項目である。そのトップが「医療法人の再生支援・合併における諸規制の見直し」である。1月26日に発表された規制・制度改革に関する分科会の「中間とりまとめ(案)」では、営利法人の役職員が医療法人の役員として参画することや、法人への余剰金配当が認められるべき等、医療への市場原理主義の呼び水になる項目が含まれている。これが認められると、将来、医療法人全体へ拡張され、結果的には営利法人による医療機関経営の解禁につながる危険性があった。しかし、各医療団体が素早く反対運動を起こし、閣議決定では、他の法人の役職員との兼任を認めるが、明確化を図るなどに置き換えられ、「中間とりまとめ(案)」の確定的な表現は削除された。しかし、民主党の方針が、継続性を無視し、先例にとらわれないことを考えると、たとえ抽象的な表現にせよ、医療営利化への移行の議論が新政権内部でも復活する可能性があり、問題である。

規制・制度改革に関する分科会の第二次報告書において、医療分野における制度改革の方向性の中で問題があると思われるのは、まず、一般病床の在院日数の短縮の方向である。これは後で述べるが、在院日数を減らすことが、患者さんの医療に必ずしもよいわけではない。次に、総合家庭医を制度として確立し、振り分けを行う役割を担うと書かれているが、制度として確立すると、ゲートキーパーの役割を持ち、国民皆保険制度のフリーアクセスが崩壊すると考えられる。また、公的保険の適用範囲を再定義することは必要と書かれているが、再定義が公的保険の給付範囲の縮小を考えたものならば、これも問題と思われる。さらには、国際医療交流であるが、これはいわゆる医療ツーリズムであり、混合診療の全面解禁が後押しされる。その他、医療とその周辺サービスや商業との連携を促進することで、新たな産業の可能性を開くと書かれているが、医療を営利化することにつながるので問題である。

7月22日に閣議決定した「規制・制度改革に係る追加方針」でライフイノベーション分野は13項目あり、うち医療・福祉関係は10項目である。

「中間とりまとめ（案）」の地域主権の医療への転換と病床規制の見直しが、7月22日の閣議決定では、地域医療計画における基準病床等の見直しの一つにまとめられ、二次医療圏内の市町村の同意の下、病床数の削減が達成できた場合は、病床過剰な他の二次医療圏での増床を認めることも含め、制度の弾力的な運用を検討するとなっている。しかし、いかなる権限に基づいて市町村が病床削減に同意することができるのかは不明であり、また、これまで以上の医療資源の偏在化が進む可能性がある。地域医療計画は、地域の実情に応じて都道府県知事が定めるものであり、そのために都道府県医師会が郡市医師会の意見を尊重しながら参画する医療審議会の意見を聞く仕組みとなっている。現行制度に基づいて医療圏の再編成を含めた体制を図るべきであり、市町村の同意の下での地域医療における基準病床等の見直しには反対である。

次に、社会保障・税一体改革成案は、6月30日に閣議報告された。医療・介護分野では、地域の実情に応じたサービスの供給体制の効率化、重点化と機能強化を図るために、平均在院日数の減少が必要とし、保険者機能の強化を通じて、医療・介護保険制度のセーフティネットの機能の強化、給付の重点化などを図るために、高額療養費の見直しと受診時定額負担等の併せた検討、さらに高齢者医療制度の見直しなどが改革項目として掲げられている。

社会保障改革の重点化・効率化の具体的工程および費用試算では、病床を削減せずに、平均在院日数の大幅な減少等で4,300億円の財源を捻出し、高額療養費の見直しと抱き合わせで、受診時定額負担の導入で1,300億円の削減、さらに高齢者の2割負担等で効率化が示されている。

中医協診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会の平成21年度の「DPC導入の影響に関する調査結果および評価」最終報告概要によれば、平均在院日数の短縮に伴い、退院患者の「治癒+軽快」の割合は、変わらないか、微減。6週間以内の再入院の割合は増加している。

「OECDインディケータ2009年版」を見ると、平均在院日数はしばしば効率化の指標として使われてきた。しかしながら、平均在院日数がより短いと、サービスが集中しがちで、1日当たりの費用は高くなりがちである。また、短すぎる在院日数が患者の健康に悪影響を及ぼしたり、在院日数の減少が再入院率を上げることにつながれば、1疾患当たりの費用はほとんど下がらず、上がりさえするかもしれないと述べている。病床が現在のままで、平均在院日数の急速な短縮化により、効率化されるかは疑問である。平均在院日数の短縮化は、患者さんの負担および医療の安心・安全面から問題がある。

受診時定額負担・免責制については、社会保障改革に関する集中検討会議の吉川洋幹事委員は、「医療保険の場合、ビッグリスクをみんなできちっと分ち合えば、スモールリスクは自助努力で賄うことも一つの考え

方である。原理としては、多くの人が経験している火災保険や自動車の損害保険と共通するところがあり、きちっと説明すれば、ほとんどの国民は理解する」と述べ、公的保険と民間保険を同一視する考えである。

また、7月には大塚耕平前厚生労働副大臣は、受診時定額負担制と混合診療を混在しながら話をしている。受診時定額負担については、7月21日の社会保障審議会医療保険部会で、保険局の総務課長が、「医療全体を保険給付とした上で、定率の負担に加えて定額負担を控除する受診時定額負担」と「定額負担を保険給付外とする保険免責制」の2つの違いを強調している。

しかし、いずれにしても、受診時定額負担の導入により、高額療養費の見直しを大義名分にして段階的に引き上げられることになれば、事実上の公的保険における免責制になる。

受診時定額負担制が導入された場合の負担の試算では、免責制は定額を除いた部分が医療保険の適用となるが、定額負担制は外来医療費すべてが医療保険適用であることから、この上乘せ方式の方が免責制より窓口支払い額が多くなる。

平成21年度年次経済財政報告によれば、日本は平成16年度の社会保障の再配分後の相対的貧困率は、OECD30カ国の中で27位である。

平成22年度国民生活基礎調査では、日本の相対的貧困率と子どもの貧困率は、平成21年にはそれぞれ16.0%と15.7%と、過去最高を記録している。

国立社会保障・人口問題研究所の「社会保障実態調査2007年」(2009年報告)では、過去1年間の間に医療機関に「健康ではなかったが、行けなかった」とした人の理由は、「自己負担の割合が高い」など、経済的な理由が38.4%と最も多くなっている。

主要国の医療保険制度の自己負担の割合では、日本は他の先進国に比べて最も高い。

受診時定額負担・免責制についての考え方の問題点は、先に述べたように、日本では格差社会が急速に進み、かつ相対的貧困率も高い中で、これ以上の自己負担増は、経済的な面から受診抑制をさらに起こし、国民皆保険制度は崩壊する可能性がある。また、2002年度改定の健康保険法の附則2条では、健康保険は将来にわたり100分の70を維持すると規定しているが、受診時定額負担制はこれに反することになり、法律面からも問題がある。さらに、高額療養費制度は、保険加入者全体が支払い、定額負担は外来受診者のみであるので、この整合性はとれないのではないか。患者団体からは、高額療養を受ける患者の負担減のために、一般患者の負担を増やせば患者間での対立感情が高まる恐れがあるという懸念の声も上がっている。

先ほど述べたように、もし医療保険が「ビッグリスク」しか給付しないことになれば、低所得者層の患者は症状が悪化するまで医療機関の受診を控えることになり、これは国民皆保険制度の「いつでも、どこでも、だれでも」医療を受けられるという根本的な理念が崩れてしまう。さらに、公的医療保険と民間保険の違いは、公的医療保険は強制加入で、財源は保険料だけでなく多額の公費が投入されていること、保険料は所得比例で所得再配分の要素が含まれていることである。公的医療保険と火災保険、自動車保険を同じとするような主張は、非常に乱暴で粗雑である。すなわち、今回の受診時定額負担・免責制については、国民皆保険制度の理念を否定し、公的保険の特性を無視するものであり、これには断固反対である。

まとめであるが、営利法人が医療法人に参入することは、医療への市場原理主義につながる恐れがあり、反対である。地域医療を守る観点から、追加方針での地域医療計画における基準病床の見直しには反対である。患者負担および医療の安心・安全面からは、これ以上の急速な平均在院日数の短縮を進めるには問題があり、慎重を期すべきだと考える。受診時定額負担は、さらなる受診抑制を引き起こし、国民皆保険制度の崩壊を招くものであり、反対である。

今後も日本医師会と連携を取りながら、国民の医療を守るために努力していきたいと考えている。なお、野田新政権が医療に対してどのような政策を取るか、今の時点では明確ではないが、今後も注意深く見守ってまいりたい。

■「平成24年度診療報酬改定」(橋本常任理事)

日本医師会は、5月19日に厚生労働大臣に対して、平成24年度の診療報酬・介護報酬同時改定を見送り、医療経済実態調査等の中止等について申し入れを行っている。また、6月3日、中央社会保険医療協議会総会において、医療経済実態調査の問題点について指摘している。

そのときの5項目の申し入れについて述べる。まず、平成24年の診療報酬・介護報酬の同時改定を見送ることである。東日本大震災は、未曾有の事態であり、また、福島第一原子力発電所事故の問題もあり、本日でちょうど大震災が発生して半年を迎えるが、この半年を迎えた現在、今なお進行中である。国およびわれわれ医療関係者は、東日本大震災の復興支援に全身全霊を捧げるべきであり、国難の大混乱期に、国の制度の根幹を左右する診療報酬・介護報酬の同時全面改定は行うべきではない。

2番目は、今年度の医療経済実態調査、薬価調査・保険医療材料価格調査を中止することである。被災地の調査が困難であるだけでなく、医師、看護師等医療従事者の移動や患者の移動が生じている。本日の新聞でも、道内にも3,220人の方が来られているという現状である。また、医薬品や材料の流通も、医薬品メーカーの製造工場の被災等により混乱している。さらには、被災地以外の医療機関や患者さんの理解と協力の下で、処方期間を調整しているなど、通常の処方環境ではない。

今回の医療経済実態調査では、平成21年度、平成22年度の年間データを収集する予定である。既に、支払基金から平成23年の3月ならびに4月のデータが公表されているが、被災地のレセプト受付件数は、前年度に比べて大幅に減少している。支払基金の3月診療分受付件数の前年同月比は、宮城県で25.7%、福島県で22.7%と、約4分の1前後と激減しているという状況である。また、4月診療分についても、同年同月比は、宮城県で10.2%、福島県で8.5%と、依然として事態は深刻な状況を呈している。

阪神淡路大震災では、震災後3ヵ月で一部負担金の支払猶予措置が適用されたレセプトが12万5,000枚であった。今回の東日本大震災は、4月、5月の震災後2ヵ月間だけで、阪神淡路大震災を5万件も超える17万5,000件に上っている。

東日本大震災の影響は、全国的にも波及しており、支払基金のデータによれば、一部負担金の猶予申請は、3月診療分だけで、宮城県で1億4,000万円、福島県で1億2,000万円、岩手県で1億円に上っているほか、全国すべての都道府県から申請があり、被災された方が日本全国に避難していることを示している。

今まで申し上げたデータは、支払基金のデータのみであり、国保連合会のデータも含めれば、被災地の状況はさらに深刻であり、全国的な影響はさらに甚大になる。

それから、医療経済実態調査の位置付けにも問題がある。通常であれば、平成23年度の実態は、平成22年度のデータと近似しているということで、平成24年度の診療報酬改定に反映されるが、平成23年度は、今申し上げた東日本大震災の影響が全国に波及し、事態が前年度までと激変していると推察される。中医協では、平成23年6月単月調査を予定していたが、6月単月調査は日本医師会がかねてより主張しているとおり、6月に発生しない費用は年間発生額を推計して記入するというので、特に小規模の診療所などでは推計が困難であることから費用が小さく、逆に収支差額が大きく出やすいなどの問題点がある。そのため、6月単月調査などでは不十分である。

以上の理由から、医療経済実態調査等については、その実施を中止し、調査の位置付け、あり方を再検討することを要望する。

3番目は、介護報酬の改定は見送るが、介護保険料の決定のために必要なことは行うことである。介護保険料は、介護保険法で3年を通じて財政均衡を保つこととされており、改定の年に見直されることになっている。今回、診療報酬、介護報酬の全面同時改定については見送りを求めるが、不合理な介護報酬に加えて、介護保険料の決定のために必要なことは行うべきである。日本医師会は、必要な対応を行っていく所存であると述べている。

4番目は、不合理な診療報酬、介護報酬については、留意事項通知や施設基準要件の見直しなどを行うことである。不合理な診療報酬、介護報酬というものは早急に是正する必要がある。過去にも期中改定が行われた事例があり、それを踏まえて、留意事項通知や施設基準要件の見直しなどについて、適宜対応することを提案したい。

最後、5番目は、必要な医療制度改革は別途行うことであり、診療報酬改定、介護報酬改定にかかわらず、必要な医療制度改革を継続していくことは当然である。特に、患者一部負担の引き下げを強く要望しているところである。

また、医療提供体制に生じている歪みを是正するための機能の見直しも必要と考える。それから、次年度の診療報酬改定に対する要望書として、日医社会保険診療報酬検討委員会で取りまとめた最重点要望項目10項目を挙げている。外来管理加算、地域医療貢献加算の算定要件の根本的な見直し、入院基本料の適切な評価と加算要件の緩和など。2010年の改定では、400床以上の大病院に点数がつき7～8%の増収が言われている一方で、それ以下の地域中核病院、中小病院、有床診療所は非常に厳しい経営を余儀なくされている。そういうところへの配慮ということで項目に入れている。また、「在宅療養支援診療所」と「その他の診療所」の在宅点数の格差是正、7種類以上の内服投与時の薬剤料、処方料、処方せん料の通減の廃止を入れている。

それから、優先要望項目10項目を掲げている。

道医では、日本医師会社会保険診療報酬検討委員会を通して、今申し上げた最重点項目10項目ならびに優先要望項目10項目の実現ができるように努力していきたい。

■「医療事故調査制度の最近の流れ」(水谷常任理事)

医療事故調査に関する検討委員会の答申に関して説明したい。

この医療事故調査制度は、この2、3年間は特に大きな変化はなかったが、本年6月に日本医師会の検討委員会で、原中会長に基本的提言が答申された。

そこで、本代議員会において、医療マターに関してこの十数年間の経緯を振り返りながら、新たな流れについて報告する。

この提言の基本的な考え方は、「日本医師会には、最大の医療団体としての医療事故調査制度の構築を主導・調整する責務がある」との観点から、「医療事故調査制度の柱を『院内医療事故調査』と『医療界・医学会』が一体となって組織、運営する『第三者的機関』とすること」である。

医療界はなぜ新しい死因究明制度を求めてきたか、の背景には、我が国は医療事故に対する刑事司法の関与が余りにも突出しているということがある。

平成20年3月、警察への医療事故届け出件数と立件送致件数は、1999年を境に2000年からは、3倍から6

倍に立件が急増している。医療の専門家が判断すれば、日常の診療行為に起因する死亡事例であるにもかかわらず、警察官の判断により、担当医は業務上過失致死罪容疑で逮捕・勾留されるというような極めて不当な事件が起り始めた。いわゆる病院バッシング、特に急性期病院においては顕著であり、こう言わざるを得ない状況である。

医師法21条の歴史と矛盾について解説したい。医師法21条は、明治7年につくられ、全部で33条ある中の21条が警察への届け出義務である。近年では、1994年、異状死ガイドラインが日本法医学会から出されたが、その理由は、臓器移植との関係で、この21条が拡大解釈された。

そして、1999年、医療事故が多発し、刑事事件が急増した。都立広尾病院での誤投薬、それから横浜市立大学病院での患者取り違い事件があった。それから、2000年には厚生労働省が所管施設長に対して届出指導を行っている。これは、21条の矛盾が露呈してきたことを現している。それから、2002年から矢継ぎ早に杏林大学割り箸事件、東京女子医大事件、福島県立大野病院事件があり、すべて訴追されたが、結果としては無罪を勝ち得ている。

それから、2008年、厚生労働省大綱案が出されたが、これは委員会の設置と21条改正ということであり、警察の謙抑的取調べ、その取調べの範囲が不明確とのことで問題視された。

その中で、自民党から民主党へ与党政権が代わり、棚上げ状態になっていたが、今年度初めて日本医師会から自立的な第三者機関設置の提言がなされた。これは、故意以外の異状死の届出廃止と遺族救済が中心となっている。この提言は、「新しい死因究明制度は、刑事司法から離れて医療安定に資するものでなくてはならない」ということがコンセプトである。

この制度の創設は、医療事故が発生するときも、しないときも、まず院内に平時、有事にかかわらず事故調査委員会をつくってほしい。これは、雨が降ったときの傘の役目をしている。重大な事故が発生したときには、院内を離れて院外に第三者的機関で協議してもらおう。これは、雷が起きたときの避雷針の役目をしている。

その第三者的機関としては、日本医療安全調査機構、それから医師会、医学会が協力して行うということである。その具体的な内容は、各都道府県に1ヵ所以上の地方事務局を設置するということである。さらに、解剖・死亡時画像診断（Ai）が現状では絶対的に不足しているので、医療界の一致団結した協力的参画と、国からの支援が必要である。

最後に、ADRの活用と患者救済制度も盛り込まれた。

以上、日本医師会から初めて自立的な調査機関を全医療機関に設置することが提言された。これは、厚生労働省案を支持してきた従来の立場を転換して、民主党案や急性期病院の勤務医が多く加入している日本救急医学会の提言に沿っているのが特徴である。

以上、医療事故調査委員会の最近の流れにつきまして報告したが、本年11月下旬に、道医では日本医師会の高杉常任理事をお招きして、講演予定である。

■「広域災害時の都道府県医師会の役割」(目黒常任理事)

まずもって、今回の大震災でお亡くなりになった方々に深い哀悼の意を捧げるとともに、現在も被災地等でご苦労されている皆様方に心よりお見舞いを申し上げます。

今回は道医がこの震災で担った役割や、そこで明らかになった数多くの課題について整理してみたい。

道医がこれまで実施してきた対応を、平成12年の有珠山噴火災害を例にして、今回の災害と比較して示す。

道医は、昭和62年に北海道と締結した協定書に基づき、2つの災害において医療救護班を派遣した。有珠山噴火災害のときは、現地対策本部や近隣郡市医師会および道庁から情報収集を行い、道内の郡市医師会や会員に情報提供した。今回の大震災も基本的には同様であったが、派遣する医療救護班にJMATが加わった。また、情報収集の対象も当然のことながら道外に及んだ。

JMATとは、急性期以降の災害医療や健康支援を行う目的で新設された仕組みである。しかし、内容を深く検討する前に、実際の運用を余儀なくされてしまった。そのために多くの問題や課題が明らかになったので、詳しくは後ほど述べたい。

チームの基本構成は、医師1名、看護師2名、事務職員1名であるが、その後、薬剤師が1名加わり、大変有用であることが分かった。自己完結型が原則である。道医が直接関わった派遣先は、岩手県の山田町と宮城県の気仙沼市である。

慢性期になり、現地の医療機関が復興してきた時期に、さらなる支援が必要であることが分かり、より長期の活動を前提に派遣されるチームを、日医はJMAT IIと名付けた。目的は、診療支援、心のケア、健康診断活動と多岐にわたる。

現在は岩手県からの要請に応じて、心のケアチームに協力をいただいております、今年12月末までは派遣が決まっている。

これらのチームが現地でスムーズに活動できるように、事務局職員が必死になって現地の情報をかき集めて提供した。特に発災当初は、通信網が途絶えた中で大変な作業となったので、早目に出かけたチームには、少なからず迷惑をかけたが、ご容赦いただきたい。

情報が不足することから、対策として北海道は救急医療有識者等意見交換会を3月15日に開催し、情報の共有を図り、支援の方策を協議した。さらに、現地の状況を十分に把握するために、4月末に被災地に入った。余りの惨状に声も無かったが、現地の方々の生々しく切実なお話を伺うことができた。被災地の独特なおいと不気味な静けさは忘れられない。

次に、今回の震災で見た諸課題につき考察する。4つのフェーズで考えてみた。まず、発災前の体制整備である。行政ルートと医師会ルートの役割分担が不明確であったために、参加していただいた一部のチームの方々にご迷惑をおかけした。

構想段階でいきなり実行されたJMATは、具体的なことを走りながら決めるしかなく、また、情報収集の方策も課題であった。

災害派遣経験のない参加者への研修や訓練も必要である。今回、道北ドクターヘリが被災地に派遣され大活躍したが、他機関のヘリとの連携体制の構築も課題である。さらに、自己完結とはいえ、携行品は普段から組織立てて備蓄しておく必要があると感じた。

派遣が決まってからは、何が必要か、どのような体制の下に活動するのか、指揮者はいるのかななどの情報が大切であり、また、今回もそうであったが、個人で参加したい方々をどのように編成するかも課題である。現地はチームを求めるので、難しい問題である。

次は、派遣中の課題であり、DMATのように、統括する立場のチームまたは人間が必要であり、また、DMATからJMATへの流れも大切である。

さらに、現地の状況を後続部隊に伝える方策として、今回はメーリングリストが威力を発揮したが、患者情報はうまく伝わらないこともあったようで、共通のカルテが必要と分かった。

撤退時の課題であるが、地元医療体制の立ち上がり状況を判断し、現地の保険診療の妨げにならないよう

に配慮しつつ、協議しながら時期を見極める必要がある。

その他の課題として、DMAT撤収後の支援体制である。

さまざまな組織が独自に企画し、派遣が行われたが、もっと大きなところでコントロールできなかったのか、考えるべきかもしれない。

これを別の観点から見ると、災害急性期は、当然オフラインの出動になる。情報等を待っていられず、独自の判断で動かざるを得ないわけである。

一方、一段落ついた時期には、やはりオンラインの出動や活動がふさわしいと思う。普段からこうしたシステムを作っておく必要性を感じた。

DMATから次のフェーズに派遣されるのにふさわしいチームは、やはり災害拠点病院および一定程度以上の規模の自治体病院である。今回の派遣要請も、行政ルートと医師会ルートの2本が並行して動いていたために、位置付けの難しい場面が多く見られ、われわれもその判断に苦慮した。今後検討したいと思う。

医師会ルートで派遣調整を試みた結果、先に派遣が決定していることの多い災害拠点病院などが確定ということがあるために、どうしても医師会ルートが発災から遅い時期に派遣決定となる傾向があり、皆様にしばしばお叱りをいただいた。今後は、JMATとの派遣順位を決めておく必要がある。

災害の規模に応じたシステムづくりの考え方の一つとして、ある時期からDMATが、JMAT活動することも必要で、今回は実際にそうした事例があった。

最後に、JMATの基本的な性格や位置付け、方向性を確認したい。一言で言えば、災害急性期を過ぎた医療支援活動をするチームということである。今回のように広い被災地を長く支援するには、1つの都道府県チームが担当地域を決めて切れ目なく支援することが、情報共有の面からも、現地の住民感情の面からも有用であると思う。

本日で、発災からちょうど半年が経過した。被災地の復興は、まだまだ先が見えない。しかも、今後首都圏での大災害発生の可能性が危惧される。道医は、その際には、日本医師会の臨時窓口になるという協定が平成15年3月18日に締結されている。何も起きないことが望まれるが、万一に備えて、本日述べた課題を1つずつ解決できるように努めたいと思う。諸先生のご協力をよろしくお願ひしたい。

■直江常任理事：以上、当面の医療政策に関する件について、種々説明申し上げた。最後に、本代議員会の名をもって決議いただきたく提案する。

(代表質問)

●阿久津光之代議員（後志ブロック）：地域における医師不足と医師臨床研修制度の弾力的運用に関して

医師臨床研修制度は、平成16年度から開始され、5年後の平成21年度に見直しがなされ、平成22年度から必修科目では、内科6ヵ月以上、救急3ヵ月以上で、地域医療・保健は2年目に1ヵ月以上とされている。

この地域医療の研修に関して、後志の余市協会病院では、過去3年間に60名以上の研修医を受け入れてきたが、研修期間の大半は1ヵ月であり、やっと慣れた頃に終了という状況で、研修医、指導医、病院にとって極めて不十分な結果をもたらすものであった。

一方、2ヵ月間研修を行った医師は若干名いたが、彼らの2ヵ月目は、最初の月の単なる延長ではなく、修得する知識や技術、診療の内容などにおいて飛躍的な進歩を見せるものでした。

これらの経験から、都市の大病院における研修に加え、数ヵ月間、地方で患者あるいはスタッフと緊密に

接することにより、医師研修制度の主要な目的である専門分野に関わらず基本的な診療能力を身につけることが、より確実に達成されるものとする。

さらに、2ヵ月目以降の研修では、研修医でも地方病院にとって相当な戦力になることが経験されたので、医師不足の地域医療の一翼を担うことが十分可能と思われる。

そこで、臨床研修制度の成果をより確実にし、同時に北海道の地域の医師不足をある程度補うことによって、社会に貢献するための地域医療・保健の必修期間を延長することが有用ではないか。

地域医療研修期間を数ヵ月とした場合に見込まれる効果としては、研修医の基本的診療能力向上にて地域医療の一翼を十分担えることや、地域医療を重視されていることが実感され、また地域医療を実践している医療者のモチベーションの維持・向上が期待される。

昨年度の新規研修医数7,700名をもとに概算すると、彼らが2年間のうち6ヵ月ずつ地域医療研修に携わると仮定した場合、年間1,900名ほどの医師が次年度に同数が加わり、年間3,800名強の医師が地域医療の現場に投入されることになる。その数は十分とは言えないかもしれないが、医師不足で喘ぐ北海道の地方病院には大きな助けになることは間違いない。

今まで国および北海道は、地方での医師不足に対してさまざまな方策を行っているが、現実として解消されていない。そこで、地域の医師不足解消の一つの案として、ある程度強制力のある新臨床研修制度の弾力的運用が検討されてもよいのではないか。道医のお考えを伺いたい。

■畑副会長：阿久津代議員のご意見はもっともであり、評価すべきご意見であると思う。ご承知のとおり、平成21年度に厚生労働省は研修制度の見直しを行い、その主な内容は研修プログラム基準の弾力化である。従来の必修科目は7科目あり、内科、外科、救急、小児科、産婦人科、精神科、地域保健医療であるが、この7科目から内科、救急、地域医療の3科目が必修科目となり、2年目から専門の診療科での研修をすることが可能になった。このプログラムの組み立てから地域医療を1ヵ月から3ヵ月にすることも可能であるが、臨床研修病院には基幹型と協力型があり、あくまでプログラムを作成する病院は、基幹型の臨床研修病院である。

余市協会病院は、基幹型臨床研修病院ではなく、協力型臨床研修病院と思われるので、この場合、やはり双方の調整が必要となる。現行制度のシステムでは、臨床研修協力施設の研修期間を合計3ヵ月以内、ただし地域医療に対する配慮から、僻地・離島診療所においてはこの限りではないとされているが、やはりプログラムを策定する際は、派遣する臨床研修病院と受け入れ側との間で調整が必要になる。

実際のところ、ご指摘の余市協会病院は、2ヵ月研修をされた方があったと聞いているが、現在のところ、北海道内では、ほとんどのところは1ヵ月以内である。

また、研修医は、評判のよい指導医や研修プログラム、研修終了後の専門性を見据えながら研修病院を選択する。この制度の側面からすると、現行2年のシステムが今後も存在する限り、地域医療研修のみ延長することは、プログラムの構成上、弊害が生じる可能性もなきにしもあらずと思われる。

しかしながら、北海道医療対策協議会の地域医療を担う医師養成検討分科会が北海道にあり、その構成は、当会の長瀬会長、三大学の学長・医学部長、地方各自治体市長などからなり、ここで臨床研修制度の見直しは現在検討されている段階である。

この中では、地域における医師不足における一定期間の研修の義務づけについて現在検討がなされており、現行1ヵ月の地域医療枠をもう少し延長することで、少しでも地域医療に寄与すべきだという意見が多数出

ている。この意見を国に提言する予定になっているようである。

その点からして、阿久津代議員の仰ることはもっともであり、道医としても、この研修制度の弾力的運用に関しては、一層努力をしていきたい。

●阿久津光之代議員：大変心強い回答をいただき感謝したい。この問題は、畑副会長がお話されたように、基幹型の病院がこの地域医療・保健をどう考えているかという現状、あるいはそれを検証する必要性があるような気がしている。このプログラムを組む立場にあり、研修医をたくさん抱えている大都市の大きな病院が、地域の実情をきちんと理解し、北海道の地方は大変であることを理解した上で、この研修医制度の中で地域医療、あるいは保健の中に、ぜひとも2ヵ月でも3ヵ月でもよろしいので出していただきたい。

今まで、われわれは医局の中で各地方に出されていたが、もうそれがなくなっており、唯一若い先生を縛ることができるのは、この医師臨床研修システムではないか。

確かに、若い先生の立場を考えれば、地方へ行きたくないというのは十分理解できるが、少なくとも若い先生たちを数ヵ月縛ることができるのは、この方法しかないのではないか。今まで、北海道あるいは道医を中心にドクターバンクなり何なりの方策が行われているが、現状では末端は非常に疲弊しており、実際問題、医師の派遣もされていない状況であり、ぜひともこの方法で、何とか北海道方式を作っていただければ幸いである。

■畑副会長：阿久津代議員の仰るとおりである。ただし、現在、厚生労働省令があり、地域医療に従事するのは、原則1ヵ月となっている。ただし、離島とかへき地診療所に従事する場合は、3ヵ月以内までよろしいということになっている。これを拡大するという事は、厚生労働省令の改正をしなければならない。それを北海道だけ特別にすることが可能かどうかという問題もある。その問題に関しましては、先ほどお話しした北海道医療対策協議会地域医療を担う医師養成検討分科会で検討中である。

●恩村宏樹代議員（道南ブロック）：北海道内医師偏在・都市部（特に札幌）一極集中問題：深刻化する地域公立病院医師不足について

地域医療の崩壊、地方公立病院の経営悪化の元凶として、数年来言われ続けている医師不足に一向に改善の兆しが見えない。抜本的な対策が取られないためであり、医師が充足している都市部の病院の無関心と同時に民間病院の都市集中と、これに起因する経営問題も背景にあると思われる。

医学部の定員増や地域枠の拡大の効果は、実質10年後にならないと分からない。新医師臨床研修制度導入以降の研修医の大学離れ、地域に派遣する医師不足の助長・深刻化は否定のしようがない事実であるが、一昨年の新医師臨床研修制度の小手先の改革は、何ら変化をもたらせず、道内研修医数・大学病院研修医数は減少傾向が続いている。このような絶対数の不足に加え、臨床科の偏在、都市部偏在も以前からあったが、やはり新医師臨床研修制度導入を契機に深刻化し、地方の医師不足対策を困難にしている。時間が経てば自ずと解決すると「迷言」をはいた厚生官僚の発言がむなしく聞こえる。

ここでは、都市部偏在を取り上げ、職能集団としての医師会としての立場を明確にしていきたい。

初めに、基本的職業倫理、公職としての医師の社会的任務として、現況のような都市部偏在をどうとらえているか。欧米先進国のような地方就労、診療科選択などの一定の義務化・歯止め、地域への医師診療科の適正配置は不可能なのか。

法人化要件、DPC、地域医療支援、優遇是正によるインセンティブ等の都市部偏在解消の政策誘導の提言はできないのか、道医の見解をお聞かせ願いたい。

次に、地域の二次医療、救急を担う郡部の100～300床の公的病院が一番疲弊している。医師不足が最も深刻な上に、一次から二次医療を担っている重い責任があることは言うまでもない。先の診療報酬改定では、主に都市部にある500床以上の大病院に恩恵があった。

しかし、社会インフラ、生命を守るセーフティネットとして機能すべき地方の中核病院には、その手当て、政策がなされていない。この点をどのように考えるか、今後どのように行政に提言していくのかお聞かせいただきたい。

これまでの地方病院支援策は、極めて緊急な超短期の支援にとどまっている。地域医療崩壊に直結している本質的な問題は、慢性的常勤医の不足である。継続性ある根本的支援のあり方をどのように考えているか。

先の二次医療圏を対象にした地域医療再生計画も、政府、北海道による予算づけ以降、医師不足からなかなか医師の確保が進まず、苦戦している。予算執行が行政主導で実効性、迅速性がなく、医療現場の声がなかなか反映されていない。職能団体としての医師会の関与、支援がもっと必要ではないか。

最後に、都市部への医師偏在の責任の一端を担っている新医師臨床研修制度の抜本改革を提言すべきではないか。地域に根差して臨床医として必要な一般臨床・救急、プライマリ・ケアで、最低限必要な知識と経験を涵養するという理念からすれば、地域センター病院こそ重視すべき研修場所であり、都市部における大病院の研修医争奪戦をなくすべきではないか。また、道内医育大学の地域枠、加えて自治医大の卒業に合わせ、今後34名前後の医師が出現する。一部地域や病院に偏ることないように、また、本人たちが地域医療に情熱を持ち続けられるように、9年間の研修義務年限のきちんとしたローテート方式を組むよう、北海道に強く要望していただきたい。

■宮本副会長：基本的な職業倫理、あるいは公職としての医師の社会的任務として、都市の医師偏在をどうするか、適正配置あるいは都市部の偏在解消のための政策誘導をどうするのかというお尋ねだが、平成10年度と平成20年度の全道の医療施設に従事する医師の推移を見ると、全道で約1,300名の医師が増加しているが、二次医療圏の中でも中心都市への集中が起きている。恩村代議員の道南圏域で見ると、南渡島では医師数が増加し、人口10万対比でも、医師数は増えている。南檜山では医師数は減少しているが、人口が減少しているため、人口10万対比では医師数は増えているということになっている。

したがって、数字の議論ばかりでは実態を見失うということがあり、よく行政から出される人口10万対比の医師数を議論する場合に十分注意しなければならない。

職業倫理の面から、あるいは医師の社会的任務から医師の偏在を解決するというのは、難しい問題ではないか。特に、若い人に、医師の倫理を求めて地方に行ってくれというの、なかなか難しい。しかし、恩村代議員ご指摘の医師会の社会的任務として、当然取り組むべき任務と考えている。行政との連携あるいは道医としての取り組みについては、後ほど医師確保対策で述べたい。

お尋ねの欧米先進国が行っている計画的な医師配置策は、平成21年度に厚生労働省の研究班が、患者数などに基づいて必要な専門医を養成することで、適正な医師配置に結びつけるための第三者機関・卒後医学教育認定機構（仮称）を提言したが、医学教育あるいは医師養成制度、あるいは医療制度そのものを変えない限り、国などによる強制的な配置は困難と思う。

また、社会医療法人取得要件にへき地医療支援がある。一時的にはへき地支援策にはなるが、偏在解消の

インセンティブになるかということ、甚だ疑問がある。また、DPCもしかりだ。

昨年、国は必要医師数の実態調査を初めて行い、全国で2万4,000人、北海道で約1,000人の医師が不足しているということを初めて認めたが、北海道においても医師確保推進の基礎資料とするために、医師必要数実態調査、臨床研修進路状況調査、地域医療に対する勤務医の意向を、10月をめどに調査し、12月に国に提言することになっている。

次に、地方の中核病院への手当て・支援策についてのご質問があった。冒頭の会長の挨拶の中でもあったように、前回の診療報酬改定で、大規模な自治体病院の経営は好転しているが、中小規模病院での診療報酬に対する手当てがないため、地方の小規模な自治体病院との経営格差が拡大している。

北海道では、200床以下の自治体病院が多く、しかも、その多くが地域医療の中心を担っている。次回の診療報酬改定では、中小病院に対する手当てを要求することは当然であるが、地域人口の減少を考えると、地方の自治体病院が医業収益だけで経営することは困難である。医療費の底上げのみならず、地方の自治体病院への公的支援も要求すべきであると考えている。

続いて、緊急的、短期的支援ではなく、常勤医不足に対する継続的な支援については、留守番あるいは当直といった超短期的な支援とは別に、平成21年度から北海道の委託を受けて、緊急臨時的医師派遣事業を行っている。道南圏域に関しては、平成22年度に6病院に対して、また、本年度は4月から8月まで、4病院に対して、函館、札幌、小樽から派遣をいただいている。これはあくまでも緊急臨時的ということであり、継続性のある医師不足対策となると、即効性のある医師確保対策がなかなかないというのが現実である。先ほど阿久津代議員が「今まで有効な策が打たれてない」ということは、まさに甘んじて受けなければならぬ。

ただ、これは第127回代議員会において、後志の金谷代議員から、当時後志地区の内科医が大量に退職し医師不足になったときに、同様の質問を受け、私は「なかなか有効な手だては多分ないだろう」「ただ、落ち穂拾的にこつこつと医者を集めていくしかないのではないか」とお答えしたが、現実にはやはりそのとおりになっている。

その中で何点か、取るべき策を挙げたい。

まず、平成20年度に作成された自治体病院等広域化連携構想である。へき地医療や救急医療などの不採算部門を担っている多くの自治体病院では、医師を初めとする医療従事者の不足、少子高齢化を伴った人口の減少などにより、病院経営がますます悪化し、必要な医療機能の確保に支障が出てきたため、提案された。

3年が経過し、一部の国保病院では、診療所化、病床の削減、あるいは近接の医療機関との診療科の統合を行ったところもあるが、その成果はいまだ不十分である。医療資源の集約によって勤務医の負担軽減を図るべく、各地域での検討会議を進めて連携・集約化を図るということになっている。各地での医師会の検討会議への積極的な参加をお願いしたい。

次は、女性医師の支援事業である。これは、道医の事業としては、藤井常任理事を先頭に、女性医師の育児・再就業をサポートする事業を展開している。女性医師の活用については、常勤という就業形態にこだわらず対処することも必要と思う。また、山科常任理事が所管する情報広報部では、道外から北海道に移り住んで地域医療に取り組んでいただいている会員から、何かヒントがないかということで、北海道医報への投稿依頼を計画立案中である。これらは小さなことではあるが、医師確保に役に立てばと、現在取り組んでいる。

続いて、地域医療再生計画など医療行政に対する医師会の関与あるいは支援についてであるが、平成21年

度補正予算によって手当てされた地域医療再生臨時特例交付金が、南檜山と北網圏域の事業計画に交付された。南檜山の事業内容は、ITネットワークによる地域連携システム整備、総合内科医養成研修センター運営事業および周産期医療整備事業である。産科医の確保が未達成となっており、これも今のところ、早急に南檜山圏域での周産期医療が成り立つようにということで、札幌医大と道立江差病院が取り組んでいる。

平成22年度の補正予算で手当てされた地域医療再生臨時特例交付金では、三次医療圏での救急医療の確保、周産期医療、がん治療など、三次医療圏そのものの整備が目的であり、圏域での意見交換会には各医師会の積極的な参加をお願いしたところであり、道南圏域の意見交換会には直江常任理事と伊藤理事が出席している。

また、計画の採択においては、総医協の地域医療専門委員会で議論をした。恩村代議員の道南圏域においては、救急医療については、市立函館病院に対する救命救急センターの機能強化、道南圏域のドクターヘリ導入の検討費用、周産期医療については、函館中央病院の総合周産期母子医療センターの機能強化、がん治療においては、市立函館病院と五稜郭病院の地域がん診療連携拠点病院の機能強化、脳卒中については、函館新都市病院に対する脳卒中急性期医療の機能強化、精神医療については、八雲総合病院の精神病棟の改築整備、それから、診療連携については、函館新都市病院のITネットワーク整備などが国に提案されている。

当初、8月末に国からの内示がある予定であったが、内閣改造のためか、遅れているようであり、ほぼこれが臨時特例交付金として認められると考えている。

これらは、三次医療圏で合意の上で提出されたものであり、各地域には、各医師会においてそれぞれの事業の達成度を十分に注視していただきたい。

それから、新医師臨床研修制度の抜本的改革の提言としてどうなのかということであるが、現在札幌医大と旭川医大において地域医療を義務づけた奨学金貸付制度を行っているが、奨学金貸付けを受けた医師の卒業後の義務年限中の配置先について、道内の医師が不足する地域に所在する公的医療機関に配置するという北海道条例の趣旨を踏まえ、人口10万人当たり医師数が全道平均を下回る市町村に所在し、かつ、医療機関の規模が一般病床200床未満の公的医療機関とするということになっている。現在、3年目ではへき地医療の研修、4年目、5年目でへき地医療の活動ということで実際の臨床に入り、8年目、9年目で道内の公的医療機関に配置ということになっている。

これについては、北海道の指定する全道の100数ヵ所のへき地の公的医療機関に配属することになっているが、この中でも重点的に医療機能を高めるために、どの病院に配置したらいいかについては、医療対策協議会の中で進言していきたい。

先ほど、畑副会長から話があった北海道医療対策協議会地域医療を担う医師養成検討分科会には、長瀬会長が委員として出席している。本年5月に開催された本総会において、臨床研修制度の見直しなど医師確保対策に向けて実効性のある取り組みを国に提言すべきという提案を受けて、現状の分析と提言を取りまとめるということである。その提言の内容は、医育大学の入学定員や地域枠の拡大、臨床研修制度の見直し、医師不足地域における一定期間の研修の義務づけ、募集定員の見直し、後期研修医の計画的な配置、総合内科医の育成に対する支援、小児科、産婦人科などの特定診療科の診療報酬の充実、それから社会医療法人の認定要件の拡大。これについては、へき地医療の実施の対象を、へき地診療所から都道府県が定める医療機関に拡大する。これらをまとめるという提言が今後、国に対してなされる。

以上、述べたように、恩村代議員のお答えに即効性のあるというのは、残念ながらない。したがって、できるところだけでも、少しずつこつこつと積み重ねていくというのが正直なところであるが、先生方の期待

に何とか沿えるように、今後それぞれの場で発言していきたい。

●**恩村宏樹代議員**：丁寧なご答弁に感謝する。しかし、いろいろな対策が行われているということはよく分かるが、本当に支援が必要なところにそれが有効に届いていないというのが、現状ではないか。

先ほどの質問にもあったが、個人的にはやはり都市部の医師数に余裕のある大病院がもう少し地方を向いていただき、医師の派遣にも協力していただければいいのではないか。そこには、多分いろいろな問題があるとは思いますが、一たび地方の中核病院が破綻すれば、もうそれを復活再生させるには、莫大な時間や労力が必要であることは火を見るより明らかであり、地方の医療を崩壊させないためにも、道医には実効のある対策を速やかに取り組んでいただくことを切望する。

■**宮本副会長**：恩村代議員のご指摘のように、例えば札幌や旭川など、大きな都市で医師に比較的余裕がある病院からというのは、以前の代議員会でも話が出ている。ところが、札幌の先生方は、救急を確保するだけでも大変であり、地方で勤務して疲弊した医者が札幌に出て来ているので、地方へ行く余裕もないという話であった。これは、大都市は大都市での事情が、地方は地方の事情があるので、地方対都市の対立というか、そういうものに持ち込んではいけないと思う。

ただ、いろいろな事情があって札幌に出られるというが、個人的には、1年でも2年でも交代で何とか若い人が地方で勤務してくれるような、インセンティブが働くシステムができないだろうか。子供の教育や家庭のことなどを考えると、ある程度になったら都会に出たいということは理解できるので、子供が小さいうちというような方策を工夫できないかと考えている。実際に先生方の役に立てるかどうかわからないが、道医としてできることは行っていきたいと考えている。

●**沼崎 彰代議員（道南ブロック）**：介護保険請求事務に関わる請求方法について

現在、国民健康保険の請求方法は、電子媒体としてFD（フロッピーディスク）、MO、CD-ROMが選択され、ペーパーとともに受け付けられている。また、ネットワーク回線は、ISDN、フレッツ、BBITおよび光ファイバー、ADSL等となっている。

しかしながら、介護給付費の請求は、請求媒体は磁気MO、FD、帳票だけで、CD-ROMは取り扱いが不能となっている。今やMOはほとんど使われておらず、FDは下火で、さらに国内で唯一FDの販売を継続していたソニー株式会社では、平成23年3月末をもって販売を終了すると発表し、既に製造していない。

北海道国民健康保険団体連合会では、平成23年3月3日付事務連絡で、メーカー販売終了に伴い、FDで請求している介護保険事務所においては、伝送（ISDN回線）、またはMOによる請求への切り替え、FDの買い置きなどの対応が必要となるので、対応をお願いしたいとの文書を、総務部介護生涯支援課介護審査係名で各介護保険事業者宛に配付している。

そして、Bフレッツ等の光回線やADSL、CATVによるインターネット接続、もしくはアナログ回線での接続はできないと記載している。今やISDNは遅く、フレッツへ、そしてより速い光ファイバーが主流になっており、全く時代遅れの対応と言わなければならない。

しかも、国保中央会にCD対応を要請したところ、申請用紙の中にCDという記載がないので認められないという返答で、これを決定しているのは厚生労働省なので、厚生労働省の許しがないと許可されないとのことであった。買いだめをしても、早急にFDはなくなる。これはもう行政機関の怠慢としか言えない。医師

会としても、このような対応の遅れを放置することは、医師会自体の存在の意義に大きな疑問を問われることになる。早急に改善要望を出さなければならないと思うので、道医のご見解を伺いたい。

■岡部寛裕常任理事：ご質問のとおり、平成23年3月3日、北海道国民健康保険団体連合会から各介護保険事務所に対して事務連絡があった。この趣旨は、我が国で唯一のFDを製作しているソニーがFD製造を中止することに伴い、従来のFDによる請求を基本的に中止するとの内容である。

先ほど沼崎代議員からお話があったが、現在、介護保険の事務請求は、厚生労働省が定める請求省令に基づいて行われている。ご存じのように、現在のところ省令では請求事務を、1. 伝送（ISDN回線に限定）、2. FD、3. MO、4. 紙ペーパーの4つの方法で行うことに決まっている。

当然のことながら、FDを使用できなくなることに關しては、各施設の日常業務に影響を与えることになる。特にケアミックスの施設では、請求方法の切り替え、請求媒体変更届、伝送ソフトの購入、事務処理のためのコンピューターの準備、回線の新設など、一時的に業務や金銭的な負担になることは十分に予想できるところである。

しかし、伝送による介護給付請求事務には、FD、MO、紙ベースに比べて、データの安全性、双方向性による情報伝達の迅速性、修正が可能な点、発送業務が不要であるなど多くの利点もある。そしてまた、情報伝達のIT化という時代の流れでもあることは事実である。

また、沼崎代議員からのご質問にあったISDN以外の伝送形態を選択できるかどうかについて、国保中央会の見解では、請求事務の伝送化のスタート時点からISDNに限定したシステムで業務が開始されたということもあり、その変更は経済的な問題も含めて容易でないとの回答を得ている。

また、ISDN回線以外では、セキュリティの検証が十分ではないとの指摘もあり、当面はISDNによる伝送方法が継続されることになると考えられる。

FDの代わりにCDを使用する件に関して、国保中央会に確認をしたところ、CD-ROMでの対応の検討はしているが、まだ実用化できないという返答である。CD-ROMでの対応や利便性にかなった方法を考慮していただくよう、道医としても、日医、国保連合会に働きかけていく所存である。

今回の変更によって、現場には一時的に煩雑な問題が生まれることは十分に予想される場所であるが、諸般の事情をご理解いただき、ご協力をお願いしたい。

●沼崎 彰代議員（道南ブロック）：もう既に医療保険の社保、国保では、ほとんど光回線が入っており、CD-ROMも受け入れられているわけであるから、早急に、道医だけでは無理かもしれないが、日医と共同して早急に改善するよう働きかけていただきたい。

■岡部寛裕常任理事：最後にも述べたように、国や国保を含めて、利便性を考慮した温かいやり方を協議、追求していきたい。

（一般質問）

●三谷郁生代議員（札幌市医師会）：TPPについて

TPPは、参加すれば日本の医療制度はアメリカ主導による市場原理主義に導かれ、外国資本を含めた株式会社による病院経営や医療保険が運営され、民間の保険会社に高額な保険料を支払える高額所得者が高度

な医療を受けられ、低所得者は限られた医療しか受けられなくなる。そして、アメリカ基準の医療を押しつけられ、医療格差、医療難民が続出することになり、ひいては国民皆保険の崩壊へと進むことになることが予想される。

厚生労働省は、外国人患者の受け入れに適した病院を公的認証する仕組みを2012年度に導入する予定であり、厚生労働省は認証制度を審査運営する団体なども検討している。外国人医師等の臨床研修制度の要件が緩和され、医療ツーリズムの一環としてのアジアからの研修者の受け入れや、新たに最長6ヵ月の医療滞在ビザも新設されている。

このように、医療ツーリズム、混合診療などが徐々に推し進められているわけであるが、TPPに参加すれば、その動きは全面的に拡大することと思われる。

さきの震災により、TPPの議論は事実上ストップしているが、アメリカなどは、11月の交渉妥結を目指しており、日本はこの動向を見極めつつ交渉参加の判断を探っているようであるが、札幌は、TPP参加は小泉改革に続く構造改革であり、TPP参加で米国が日本に要求してきた医療分野への企業参入、医療法人の株式会社、ひいては医療市場化、自由化の方向に日本の政府が進んでいくことを恐れており、断固反対していく覚悟である。

道医も反対を表明されているが、TPPに関して、現在の進捗状況の認識についてはどう考えておられるか。また、これまで以上に国会議員を初め、関係機関などに働きかけを行うことはもちろん、市民への啓発活動も重要と考えているが、道医執行部の考えと具体的な活動について伺いたい。

■直江寿一郎常任理事：政府は、包括的経済連携に関する基本方針で、経済連携交渉と国内対策の一体的実施として、農業分野、人の分野および規制制度改革分野において適切な国内改革を先行的に推進すると、2010年11月9日に閣議決定している。規制制度改革とTPPはセットで考える必要がある。

オバマ政権が成立した2009年を境に、通商外交政策では、それまでの医薬品や医療機器分野における医療サービス分野における参入障壁撤廃要求に加えて、新たに医療IT分野の規制改革要求などが厳しくなっている。仮に規制制度改革の医療分野で、各種規制が撤廃の方向に打ち出され、日本がTPPに参加した場合には、アメリカから医療サービスの自由化、混合診療の原則解禁や株式会社による病院経営が解禁となり、我が国における医療の市場化、営利化が進むことは確実である。その結果、国民皆保険制度を維持することは困難になる。道医としては、先ほど三谷代議員の仰ったとおり、反対である。

具体的な取り組みであるが、シンポジウム、集会等の参加としては、今年の3月8日、ともに考えよう「この国のかたち」TTPを考える道民シンポジウムで長瀬会長が参加し、反対の指名発言をしている。

3月12日、TPPを考える国民会議北海道対話集会、同3月15日、開国フォーラムでは、私が反対発言をする予定であったが、東日本大震災のため中止となった。

北海道議会では、道医からの働きかけにより、3月9日付で厚生労働大臣等にTPP参加反対の要望書が提出された。

政党への働きかけとしては、7月2日に開催された民主党北海道総支部連合会政策懇談会において、TPPに参加反対を要望している。

さらに、3月22日の第135回道医定例代議員会では反対を表明している。

マスコミには、道内誌の月間イズム5月号に、私が医療への影響からTPPの参加反対を表明している。

TPPについては、新しい政権がどのような行動に出るかというのは、新聞等、マスコミの情報しか入手

していないが、今後も規制制度改革の動きに注意して、対話集会など、あらゆる機会に今以上で反対活動をしていきたい。

●三谷郁生代議員：今、政権が代わり、TPP問題は一段落しているところだが、一つのチャンスではないかと思っているので、道医のますますのご活動を期待している。

●大道光秀代議員（札幌市医師会）：地域医療支援病院の承認要件について

地域医療支援病院の承認要件については、札幌医は非常に重要な問題としてとらえているので、今年春に引き続き質問したい。

平成16年5月、厚生労働省は、国公立医療機関のほとんどが赤字経営であり、紹介率も平均60%前後であったことや、自治体病院団体から認可要件の緩和に向けた要望書を受けたこともあり、紹介率を40%に下げ政策変更を行った。

その結果、平成23年3月現在では、全国で承認を受けている地域医療支援病院は340施設、そのうち国公立医療機関が236施設であり、その多くの施設が要件緩和された16年5月以降に承認を受けている。また、道内で承認を受けている7施設のうち、札幌市の3施設についても要件緩和された以降の承認となっている。

現在、札幌市では複数の医療機関が認可に向け検討しているとの情報もあり、また、もし同一地区に複数の地域医療支援病院ができた場合、紹介率などの関係から患者の囲い込みなどが行われる恐れがある。

そして、診療報酬上でもメリットがあり、DPCを導入している医療機関が年間200億円の診療報酬があると仮定した場合、約6億5,000万円の増収が努力しなくても入ってくることになり、これは、また医療費の増大を招き、地域医療体制に支障を来す恐れがある。

札幌医は、地域医療支援病院は、本来かかりつけ医を支援する医療機関であることから、過剰に設置する必要はなく、また札幌市には、現在41の地域医療室が設置され、各地域で地域医療連携が円滑に行われている。地域の医療機能、患者の受療状況などを勘案し、地域の実情に合わせて必要な数を認可すべきと考えている。

現在、政府の社会保障審議会などで、地域医療支援病院のあり方などについて検討されており、その席で日医の横倉副会長は、今春の日医代議員会で、札幌医の中田副会長が主張したとおり、紹介率を80%に戻すよう問題提起している。札幌医は、札幌市をはじめ大都市の地域医療の実情を考えると、最終的に当初の紹介率80%に戻すことが最良であると考えている。また、それまでの間、北海道と何らかのルールづくりが必要と思うが、道医執行部の考えと対策などについて伺いたい。

■三宅副会長：総論に関しては、大道代議員の仰るとおりである。この地域医療支援病院は、かかりつけ医の支援が目的なので、道医としては、手上げ方式で条件を満たしたからといってすべてを承認するべきものではないと考えている。最終的には知事が承認の可否を決定するが、その前段階に小職をはじめ道医役員等が参画している北海道医療審議会の意見を踏まえて判断することとさせているので、北海道に対してはその趣旨は伝えている。

第19回社会保障審議会医療部会では、日医の横倉副会長が紹介率を元の条件に戻すよう提案されているが、7月20日に行われた第20回医療部会で取り上げられた議事は医療提供体制のあり方と次回診療報酬改定に向けた検討で、この地域医療支援病院の課題は、残念ながら協議されておらず、今後協議される見込みである。

北海道は、これまでは条件を満たしてさえいれば、すべてを許可せざるを得ない方向にあったが、今後は国の動向を踏まえて、同一区域において複数の病院から申請の動きがあった場合は、地域医療に混乱が生じないように地元医師会と十分に調整・相談し、合意を得た上で申請するよう指導したいとの考えが示されている。

●**大道光秀代議員**：それでは、地元医師会も大事であるが、同一地域から複数の申請が出たときには、北海道医療審議会できちっとアドバイスなり、調整をしっかりといただけないかということによろしいか。

■**三宅副会長**：北海道が申請の前段階で調整した上で、審議会において十分に議論した結果を答申し、知事が認可するので、同じ区域から複数の手挙げした場合、すべてが認可されるということはないと思う。

●**笹本洋一代議員（札幌市医師会）**：任意接種ワクチンの公費助成について

子宮頸がん予防ワクチン、ヒブ（インフルエンザ菌b型）ワクチン、小児用肺炎球菌ワクチンの3ワクチンを対象とする「子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進臨時特例交付金」の期限が、平成23年度末までとなっている。現時点では、その後の見通しが見えない状況である。

日本医師会では、予防接種推進専門協議会との共催による「希望するすべての子どもに予防接種を！」のキャンペーンを昨年9月から展開している。その一環として、署名活動を行い、約270万人の署名を集めている。

昨年12月に、我が国における予防接種の早急な公費負担による定期接種化を求める要望書を、この270万人の署名とともに原中日本医師会会長と予防接種推進専門協議会の委員長の連名で、当時の細川厚生労働大臣に提出している。

また、横倉日本医師会副会長は、今年7月、平成24年度概算要求の要望として、3ワクチンの継続と水痘、おたふく、B型肝炎など予防できる疾患のワクチンの定期接種化を強く求めている。当時の大塚厚生労働副大臣に要望書を手渡したと聞いている。

札幌市では、予防接種で防ぐことができる病気から子どもたちを救うために、地域間や経済的な格差がなく、希望するすべての子どもが公費でワクチンの接種を受けられる制度を構築することが重要であることから、札幌市に対し強く要望しているところである。

保育園・幼稚園・学校などの集団生活の場、さらに罹患児の同居家族、特に高齢者への二次感染防止のためにも、3ワクチンの継続はもちろん、水痘などについても早急な予防対策を講じるべきと考えるが、道医執行部のお考えと具体的な活動について伺いたい。

■**岡部常任理事**：予防接種で防ぐことができる病気、VPDから子どもたちを救うために、予防接種法を改正し、地域間や経済的格差がなく、希望するすべての子どもが公費で定期予防接種を受けられる制度を早期に実現することは、私たち医療人の願いでもあり、日医、道医、郡市医師会が連携して取り組んできた事業である。

笹本代議員が述べられたように、日医は「希望するすべての子どもに予防接種を！キャンペーン」を平成22年9月から展開して、6種のワクチン（ヒブ、小児用肺炎球菌、HPV、B型肝炎、水痘、流行性耳下腺炎）について、公費で定期接種を受けられる制度の早期実現を要求する署名運動を行っている。平成22年9

月からスタートして、同年11月22日までの短時間であるにもかかわらず、270万筆集まり、このことから国民の支持の高さがうかがえる。

道医としても、これらワクチンの定期予防接種化について、北海道はもちろん、関係各位に要望しており、例えば、昨年は10月15日の自由民主党北海道支部連合会政策懇談会、本年度は7月2日の平成24年度の概算要求に向けての民主党北海道総支部連合会政策懇談会において要望すると同時に、北海道新聞社との懇談会で、日医、道医の方針を説明して、マスコミ等における啓蒙活動に協力をいただいたという経過がある。

笹本代議員がご心配されている「子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進事業」は、平成22年11月26日から平成23年度末の期限でスタートした。その趣旨は、HPVワクチン、ヒブワクチン、小児用肺炎球菌ワクチンについて、予防接種法上の定期接種化に向けた検討を行うものであり、これを踏まえ、対象年齢層に緊急に一通りの接種を行い、これらの予防接種を促進するため、補正予算において必要な経費を措置するというものである。道医としても、HPVワクチンに関しては、昨年12月から本年2月にかけて北海道教育庁からの依頼を受け、「子どもの健康を守る地域専門家総合連携事業」における子宮頸がんの予防普及啓発のための研修会を、北海道産婦人科医会の全面的な協力の下、全道21ヵ所において開催した。

日医は、平成24年度概算要求で、定期予防接種の拡大、公費負担として、水痘、おたふく、ヒブ、小児用肺炎球菌、HPV、B型肝炎等、VPDのワクチンの定期接種化の実現を継続して要求し、かつその予防接種法の改正が平成24年度に間に合わない場合には、平成22年度補正予算で実施されている「子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進事業」の継続と、そのための財政措置を新規に主張している。

現在把握している状況として、この3ワクチンの接種事業については、当初24年度には定期接種化する方向で進んでいたが、諸般の事情により、実現困難との判断から、厚生労働省ではさらに1年間、事業継続する方向で検討しているとの情報を日医ならびに道庁を通じて得ている。引き続き、VPDワクチンの定期予防接種化を図るべく、努力、活動をしていきたい。

●**笹本洋一代議員（札幌市医師会）**:ただいまの道医のお答えに大変満足である。追加の質問をさせていただくが、ワクチンには、小児用のワクチン以外にも、肺炎球菌ワクチンやインフルエンザワクチンなど、高齢者向けのワクチンがある。高齢者向けの肺炎球菌ワクチンは、北海道内では65歳あるいは70歳以上の高齢者に対して、50以上の市町村が助成を行っている。

道医として、高齢者向けのワクチン接種に対する公費助成を求めていくお考えがあるのか教えていただきたい。

■**岡部常任理事**:高齢者のワクチンの問題に関しては、笹本代議員ご指摘のとおりである。5年間の期限の問題とか、いろいろ過去にあったが、道医としては、地域の老人の健康を含めて、地域医療の観点から、肺炎球菌ワクチンの問題に関しても検討していきたいと今の段階ではお答えしたい。

●**井上善之代議員（札幌市医師会）**:医療における消費税問題について

6月30日、政府・与党社会保障改革検討本部がまとめた「社会保障・税一体改革成案」では、消費税増税が焦点となっている。

消費税については、経済状況の好転を条件に、2010年代半ばまでに段階的に10%まで引き上げる方針とされた。1989年、消費税を導入する際、日本医師会は医療に関する消費税を非課税にすべきと主張し、実際に

非課税となった経緯がある。

そして、消費税導入の89年次と消費税が3%から5%に引き上げられた97年次に、医療機関が負担する消費税分は診療報酬に上乗せされた。

消費税に関わる問題として、以下の点が挙げられる。まず、診療報酬本体に上乗せされた0.43%は、診療報酬点数項目のわずかに36項目にすぎず、さらに改定ごとのこの上乗せ分の存在は明示されていない。

次に、必要なものを多く購入した医療機関と、そうでない医療機関との間にアンバランスが生じている現状がある。さらには、本来最終消費者である患者が負担すべき消費税を医療機関が負担しており、転嫁できていない。これらの諸問題が医療機関の経営を圧迫し、医療の高度化や安全の確保にとって負の要因となっている。

札幌は、消費税を本来の姿、最終消費者である患者の負担にして、ゼロ税率、または軽減税率にするよう、これまで道医代議員会でも繰り返し問題提起してきた。また、その都度、札幌は道医と緊密な連携の下、一体となった活動の重要性を申し上げてきた。

消費税率アップがカウントダウンされている今、道医のお考えと今後の具体的な活動について伺いたい。

■伊藤常任理事：道医としては、従前より日本医師会の考え方を支持してきた。このことは、現在も変わってはいない。

井上代議員ご指摘のとおり、消費税導入時の平成元年には、診療報酬本体に上乗せしたという0.11%、薬価を含めた全体では0.76%と、引き上げ時の平成9年には0.32%、全体で0.77%、合わせて0.43%を上乗せしたということである。これは一部の項目、平成元年には12項目、平成9年には24項目、計36項目に上乗せしたという程度であり、既にその項目がなくなったり、包括化されたりしている。

8月21日、東京で行われた日本医師会、四病院団体協議会が主催した市民公開セミナー「医療と消費税について」を拝聴してきた。その中で、日本医師会の今村聡常任理事は、この問題について具体的な例を挙げて説明していた。

全身麻酔には上乗せになったが、局所麻酔には上乗せになっていないといったアンバランスがある。さらに、消費税が非課税となっている業種では、教育関係、居住用の貸し家、貸し室などがあるが、家賃であれば、大家が自由に価格を設定できるが、診療報酬の場合は公定価格であり、自由に価格を設定することができないというお話をされていた。このような矛盾を、法を変えてでも対処していただきたいと訴えていた。

また、四病協の医業経営税制委員会の伊藤委員長も、診療報酬全体に上乗せしたという1.53%は、既に有名無実のものになっていると言っていた。

道医の動きが見えないというご指摘であるが、一つには、平成16年の第122回臨時代議員会から毎回決議文の中に盛り込み、政府および国会議員をはじめとした関係各方面に送付をし、不合理の解消を訴えてきた。

また、道内選出の国会議員、道議会議員に対しても、毎年の政策懇談会や政経セミナーなどのために来道される有力国会議員などとの懇談の場など、あらゆる機会をとらえて重要な要望項目として訴えている。ちなみに、平成18年度からだけでも12回に及ぶ。

このように、今後も日本医師会の主張を支持し、社会保険診療報酬等に対する消費税の非課税制度を、仕入れ税額控除が可能な課税制度に改め、かつ患者負担を増やさない制度に改めるよう、引き続き強く要望・陳情してまいりたい。

なお、日本医師会と四病協が今回行った公開セミナーのような形で、道医でも広く道民の方々に知ってい

ただ活動を検討している。

●井上善之代議員：消費税は、昔からある問題であるが、今年になり、やはり一体改革の問題で関心が増している。今後も札幌も協力するので、国や厚生労働省、日医へのますますの働きかけをお願いしたい。

■伊藤常任理事：努力したい。

●松村茂樹代議員（札幌市医師会）：福島原発事故に関連した対応ならびに泊原発事故発生時の対応について

初めに、福島原発事故に関連して要望と質問をしたい。現在も、札幌をはじめ道内には、福島県や宮城県から避難している方々が多数いる。そのうち札幌では、母子避難は80%を超え、幼児のウエートが大変高くなっており、この方々は、その被曝量や甲状腺機能などについて大変心配されている。ついては、これらの検査などについて速やかに対応できるよう、北海道と関係自治体の間で調整するよう、道医よりお願いしていただきたい。

次に、被曝不安対策について質問したい。国が今回の原発事故で示した被曝の許容量と、医療現場で行う放射線検査で被曝するものとは、本来別物にもかかわらず、マスコミによる不安を助長するような報道もあり、医療現場では、患者から放射線検査に対する不安が聞かれるようになってきている。このままでは、私たちの日常診療にも影響が出かねない。一般の人たちに、放射線検査のメリット、デメリットと、検査による被曝について改めて周知して、安心して放射線検査が受けられるようにする必要があるのではないかと思うが、道医のお考えをお聞かせいただきたい。

続いて、泊原発事故が起きた際の質問と要望である。先月、北海道は、泊原発での事故発生時に高線量の被曝患者を受け入れる二次医療機関として、北大病院など5病院を指定したと発表した。初期医療については、避難所の救護所などを想定しているようであるが、近隣の医療機関にも、初期医療を求める患者が受診することが予想され、受け入れ態勢の面で問題が生じる可能性が懸念される。ついては、今からその際の対応をある程度検討しておく必要があると思うが、道医はその点につき、現在どのようにお考えなのかお聞かせいただきたい。

最後に、要望を述べたい。現在札幌市は、泊原発60キロから70キロ圏ということで、国が定める半径10キロ圏内といった防災対策の重点地域から外れており、原発対策を札幌市においても地域防災計画に盛り込むことができない。

しかし、福島第一原発から60キロにある福島市で現在、市民生活に甚大な影響が出ていることを考慮すると、190万人が住む札幌市が、今から原発対策を練ることは不可欠であり、この枠組みを早急に変えていただく必要がある。残念ながら、北海道や北電も、今まではこの枠組みを変える姿勢は見られていないが、防災対策重点地域の拡大について、ぜひ道医から北海道に対して要望していただきたい。

■目黒常任理事：お答えする前に一言お断りしておきたいが、救急医療部という立場でお答えするには、質問の中身はかなり多岐に、かつ広範にわたっており、本当はこの担当部署をいろいろ検討したが、私がまとめて答弁することとした。中には個人的な見解も入ると思うが、よろしくをお願いしたい。

まず、最初のご要望であるが、甲状腺への放射線ヨウ素の取り込みによるがん発生の心配と不安に答えよ、とのご指摘だが、これは当然のことである。

一方、がん発生を予防する効果があるとして、泊原発周辺町村にも備蓄されている安定ヨウ素剤の内服タイミングは、現時点では無意味と言える。なぜならば、放射性ヨウ素を吸入した4時間後であっても、安定ヨウ素剤の防護効果は50%と言われている。これは逆に考えると、現在避難している方々の被曝量を今現在測定しても、がん発生のリスクは下げられないことになる。

この内服により、むしろ副作用である甲状腺機能低下症の発症リスクが高まる。がん発症リスクを知るためには、ホールボディカウンターによる測定が必要であるが、これは道内では北海道がんセンターにある。全国でも、原爆の被爆地の医療機関にあり、放医研にもあるが、全国では限られている。

測定のキャンペーンおよび時間や諸々の費用について、北海道に要望してもよろしいが、札幌市にもかなりたくさんおられるとのことであり、札幌と連携して、北海道と札幌市に要望を出すことではいかがか。後ほど担当部の先生方とご相談させていただきたい。

ただ、この測定をする時期とお金があれば、定期的な画像、例えば放射線を使わないエコーとか、そういう画像でのフォローの方が、1人40分程度かかると言われているカウンターの測定時間と、その費用の面で比較しても効率的ではないかと考えられるが、これも含めてご相談させていただきたい。

なお、現在全国でこの辺の測定に関して実際にどうなっているかを調べる時間がなかったのも、私なりにまた調べて、ご一緒に相談させていただきたい。

次に、医療機関でのエックス線検査の被曝についてのご質問であるが、これは私個人の経験で申し上げると、詳しく説明すればするほど、患者さんの不安をおおるようになると思う。実際に質問してくる方は、少数と思われる。やはり被曝のデメリットと画像診断のメリットを個別にお話しして、納得していただくのがベターと思う。正直言って、やぶ蛇になる可能性が高いと思う。どうしても必要ということであれば、日本放射線医学会などにでも指針をつくって一般公開していただくべきと考える。

次に、泊原発の問題であるが、私は道医の救急医療部長をお引き受けして以来、北海道緊急被ばく医療ネットワーク協議会の委員として、年1回の会議に参加してきた。ここでの話し合いは、わずかな放射能漏れによる少数の患者発生を想定し、初期から三次までの医療機関と搬送体制をマニュアルに定めており、時々微修正をしていた。

松村代議員もご承知と思うが、原発推進は国策であり、原発は安全であるという大前提ですべてが動いてきた。この会議の内容も、その枠を決してはみ出すことはなかった。大規模な災害を想定した体制や訓練について発言することはタブーであり、黙殺された。

しかし、今回の大震災で発生した原発事故により、社会状況は一変した。現在、国においては、6月16日に原子力安全委員会による原子力施設防災指針等見直しの指示が出され、それに則って7月27日に原子力施設等防災専門部会防災指針検討ワーキンググループが設置された。ここでは、防災対策の重点地域であるEPZの拡大について議論している最中である。現在は10キロメートル、今後20キロメートルへの拡大の相談をしているようである。

また、9月6日、道議会保健福祉委員会において、これらの点について質疑が行われ、北海道の担当幹部が、代議員の要望された内容も含めて、すべてに対応すると答弁し、最近設置された有識者専門委員会で議論中とのことであった。

なお、この委員会のメンバーは、道内外の原子力や放射線の専門家、学者である。それと人間行動学と気象学の教授、計6名で構成されている。道医としては、年1回のネットワーク協議会では不十分であるが、道庁は答弁の中で、道医も含めた関係各機関と協議を進めたいと発言しているのも、国や北海道と歩調を合

わせて、道民の安心・安全のために尽力したい。

●松村茂樹代議員：医療に関しては、防災計画の見直し、自治体の補助金絡みのしがらみがないわけであるから、道医としても、災害直後のオフラインの時期に、通信手段等を含めてどういうふうに対応するのか、しっかりシミュレーションしていただければと思う。

患者への啓蒙については、私たちが行っている放射線検査はメリットがあるという説明とともに、近づいたからといって放射線がうつるというような誤った認識を患者が持たないように、日頃から日常診療に努めていきたい。

質疑応答が終了した後、理事者提案を受けて起草委員会が作成した決議案（63ページ）を採決し、最後に長瀬会長より挨拶の後、閉会した。

なお、決議は、日本・都府県・郡市医師会、政府閣僚、政党、国会・道議会議員、知事、道内自治体首長、「日本の医療を守る道民協議会」構成団体およびマスコミほか関係各方面に送付した。

引き続き、平成23年北海道医師会臨時総会を開催。長瀬会長が議長となり進行、代議員会で可決された平成22年度一般会計ほか5特別会計の決算ならびに公益法人制度改革に伴う法人移行方針（一般社団法人への移行）が、本総会においても全て承認された。

平成23年度一般会計収支補正予算

収入の部

科 目		当初予算額 千円	補 正 額 千円	補正後の予算額 千円
大 科 目	中 科 目			
3. 事業収入		159,714	△ 13,644	146,070
	15. 北海道地域産業保健 事業収入 (科目名称変更)	91,903	△ 13,644	78,259
	補正されなかった中科目	67,811	0	67,811
4. 交付金		25,235	1,000	26,235
	1. 日医交付金	25,235	1,000	26,235
5. 補助金		1,050	10,079	11,129
	1. 補助金	1,050	10,079	11,129
7. 寄付金		1	999	1,000
	1. 寄付金	1	999	1,000
10. 繰入金		27,862	256,498	284,360
	2. 社保対処費特別 会計より繰入	1	235,328	235,329
	3. 会員共済特別会計 より繰入 (科目新設)	—	21,170	21,170
	補正されなかった中科目	27,861	0	27,861
11. 特定積立資産 取崩収入		28,092	74,415	102,507
	1. 役員退任慰労金 引当資産取崩収入	1	14,495	14,496
	2. 職員退職給付引当 資産取崩収入	24,490	59,920	84,410
	補正されなかった中科目	3,601	0	3,601
補正されなかった大科目にかかる額		700,373	0	700,373
当期収入合計		942,327	329,347	1,271,674
前期繰越収支差額		157,821	32,353	190,174
収入合計		1,100,148	361,700	1,461,848

支出の部

科 目		当初予算額 千円	補正額 千円	補正後の予算額 千円
大 科 目	中 科 目			
1. 事業費		359,560	23,132	382,692
	15. 産業保健活動費	8,762	10,079	18,841
	23. 北海道地域産業保健事業費 (科目名称変更)	91,903	△ 13,644	78,259
	24. 東日本大震災支援対策費 (科目新設)	—	26,697	26,697
	補正されなかった中科目	258,895	0	258,895
2. 総務費		485,472	68,914	554,386
	1. 役員費	49,821	14,495	64,316
	2. 諸給与	304,349	54,419	358,768
	補正されなかった中科目	131,302	0	131,302
7. 特定積立資産繰入額		61,487	256,499	317,986
	6. 社会保障対策積立資産繰入額 (科目新設)	—	235,329	235,329
	7. 災害支援積立資産繰入額 (科目新設)	—	21,170	21,170
	補正されなかった中科目	61,487	0	61,487
8. 繰出金		58,596	5,499	64,095
	2. 収益事業特別会計へ繰出	55,296	5,499	60,795
	補正されなかった中科目	3,300	0	3,300
10. 予備費		86,891	7,656	94,547
	1. 予備費	86,891	7,656	94,547
補正されなかった大科目にかかる額		48,142	0	48,142
当期支出合計		1,100,148	361,700	1,461,848
当期収支差額		△ 157,821	△ 32,353	△ 190,174
次期繰越収支差額		0	0	0

平成23年度社保対処費特別会計収支補正予算

収入の部

科 目		当初予算額 千円	補正額 千円	補正後の予算額 千円
大 科 目	中 科 目			
一 諸 収 入		1	△ 1	0
	一 諸 収 入 (科目廃止)	1	△ 1	0
1. 特定積立資産 取崩収入		1	730,872	730,873
	1. 社保対処費別途 積立資産取崩収入	1	730,872	730,873
当期収入合計		2	730,871	730,873
前期繰越収支差額		36,856	0	36,856
収入合計		36,858	730,871	767,729

支出の部

科 目		当初予算額 千円	補正額 千円	補正後の予算額 千円
大 科 目	中 科 目			
1. 事 業 費		2	532,398	532,400
	一 社保対策費 (科目廃止)	1	△ 1	0
	1. 郡市医師会助成費	1	532,399	532,400
一 特定積立資産 繰入額		1	△ 1	0
	一 社保対処費別途 積立資産繰入額 (科目廃止)	1	△ 1	0
2. 繰 出 金		1	235,328	235,329
	1. 一般会計へ繰出	1	235,328	235,329
当期支出合計		4	767,725	767,729
当期収支差額		△ 2	△ 36,854	△ 36,856
次期繰越収支差額		36,854	△ 36,854	0

注. 社保対処費特別会計は平成24年3月31日をもって廃止する。

平成23年度収益事業特別会計収支補正予算

収入の部

科 目		当初予算額 千円	補 正 額 千円	補正後の予算額 千円
大 科 目	中 科 目			
3. 繰 入 金		2	5,500	5,502
	1. 一般会計より繰入	2	5,500	5,502
6. 特定積立資産取崩収入		20,056	681	20,737
	1. 職員退職給付引当資産取崩収入	1	681	682
	補正されなかった中科目	20,055	0	20,055
補正されなかった大科目にかかる額		277,713	0	277,713
当 期 収 入 合 計		297,771	6,181	303,952
前期繰越収支差額		38,687	2,773	41,460
収 入 合 計		336,458	8,954	345,412

支出の部

科 目		当初予算額 千円	補 正 額 千円	補正後の予算額 千円
大 科 目	中 科 目			
3. 総 務 費		21,057	6,182	27,239
	1. 総務管理費	21,057	6,182	27,239
9. 予 備 費		31,358	2,772	34,130
	1. 予 備 費	31,358	2,772	34,130
補正されなかった大科目にかかる額		284,043	0	284,043
当 期 支 出 合 計		336,458	8,954	345,412
当 期 収 支 差 額		△ 38,687	△ 2,773	△ 41,460
次期繰越収支差額		0	0	0

平成23年度会員共済特別会計収支補正予算

収入の部

科 目		当初予算額 千円	補正額 千円	補正後の予算額 千円
大 科 目	中 科 目			
当期収入合計		0	0	0
前期繰越収支差額		27,438	△ 6,188	21,250
収入合計		27,438	△ 6,188	21,250

支出の部

科 目		当初予算額 千円	補正額 千円	補正後の予算額 千円
大 科 目	中 科 目			
一 福祉事業費 (科目廃止)		2,200	△ 2,200	0
	一 弔慰金	1,100	△ 1,100	0
	一 見舞金	1,100	△ 1,100	0
1. 総務費		4	76	80
	1. 一般管理費	4	76	80
2. 繰出金 (科目新設)		0	21,170	21,170
	1. 一般会計へ繰出	0	21,170	21,170
一 予備費 (科目廃止)		25,234	△ 25,234	0
	一 予備費	25,234	△ 25,234	0
当期支出合計		27,438	△ 6,188	21,250
当期収支差額		△ 27,438	6,188	△ 21,250
次期繰越収支差額		0	0	0

注. 会員共済特別会計は平成24年3月31日をもって廃止する。

平成22年度一般会計収支計算書

収入の部

大科目	中科目	予 算		現 額	①金額 円	②決算額 円	③(①-②) 差異 円	②/① %
		当初予算額 円	補正した額 円					
1. 会 費		632,689,000			632,689,000	636,822,729	△ 4,133,729	100.65
	1. 本年度会費	632,688,000			632,688,000	636,822,729	△ 4,134,729	100.65
	2. 過年度会費	1,000			1,000	0	1,000	0.00
2. 負 担 金		28,200,000	△ 4,800,000		23,400,000	23,400,000	0	100.00
	1. 開業時負担金	28,200,000	△ 4,800,000		23,400,000	23,400,000	0	100.00
3. 事業収入		75,326,000	89,219,000		164,545,000	151,828,574	12,716,426	92.27
	1. 会員名簿収入	2,685,000	△ 2,684,000		1,000	0	1,000	0.00
	2. 北海道医報収入	9,361,000			9,361,000	10,772,750	△ 1,411,750	115.08
	3. 産業保健研修収入	5,647,000			5,647,000	4,734,719	912,281	83.84
	4. 医学研修収入	2,785,000			2,785,000	1,253,000	1,532,000	44.99
	5. 医学大会収入	1,491,000			1,491,000	1,661,601	△ 170,601	111.44
	6. 病院管理研修会収入	120,000			120,000	120,000	0	100.00
	7. 事務講座収入	800,000			800,000	544,000	256,000	68.00
	8. 母体保護法指定 医師審査料収入	2,850,000			2,850,000	2,670,000	180,000	93.68
	9. 日医認定医申請 手数料収入	2,240,000			2,240,000	2,545,000	△ 305,000	113.61
	10. 健康教育事業収入	10,181,000			10,181,000	11,166,500	△ 985,500	109.67
	11. 労災保険事業収入	2,670,000			2,670,000	2,580,000	90,000	96.62
	12. 医師賠償責任保 険収入	27,930,000			27,930,000	26,867,056	1,062,944	96.19
	13. 地域福祉活動収入	4,565,000			4,565,000	3,205,023	1,359,977	70.20
	14. 地域保健事業収入	2,001,000			2,001,000	1,994,877	6,123	99.69
	15. 北海道地域産業保 健センター事業収入	—	91,903,000		91,903,000	81,714,048	10,188,952	88.91
4. 交 付 金		24,567,000			24,567,000	26,719,960	△ 2,152,960	108.76
	1. 日医交付金	24,567,000			24,567,000	26,719,960	△ 2,152,960	108.76
5. 補 助 金		1,050,000			1,050,000	2,265,892	△ 1,215,892	215.79
	1. 補 助 金	1,050,000			1,050,000	2,265,892	△ 1,215,892	215.79
6. 諸 収 入		42,218,000	17,421,000		59,639,000	61,554,224	△ 1,915,224	103.21
	1. 受託金収入	9,060,000			9,060,000	9,060,000	0	100.00
	2. 他団体負担収入	28,470,000	17,421,000		45,891,000	46,018,862	△ 127,862	100.27
	3. 雑 収 入	4,688,000			4,688,000	6,475,362	△ 1,787,362	138.12
7. 寄 付 金		1,000			1,000	0	1,000	0.00
	1. 寄 付 金	1,000			1,000	0	1,000	0.00
8. 借 入 金		1,000			1,000	0	1,000	0.00
	1. 借 入 金	1,000			1,000	0	1,000	0.00

大 科 目	中 科 目	予 算		現 額		②決 算 額 円	③ (①-②) 差 異 円	②/① %
		当初予算額 円	補正した額 円		①金 額 円			
9. 繰 入 金		37,396,000	16,500,000		53,896,000	53,895,000	1,000	99.99
	1. 収益事業特別会計より繰入	37,395,000	16,500,000		53,895,000	53,895,000	0	100.00
	2. 社保対処費特別会計より繰入	1,000			1,000	0	1,000	0.00
10. 特定積立資産取崩収入		32,925,000	8,000		32,933,000	32,932,990	10	99.99
	1. 役員退任慰労金引当資産取崩収入	1,000	349,000		350,000	350,000	0	100.00
	2. 職員退職給付引当資産取崩収入	32,923,000	△ 341,000		32,582,000	32,582,990	△ 990	100.00
	3. 資金調整積立資産取崩収入	1,000			1,000	0	1,000	0.00
当 期 収 入 合 計(A)		874,373,000	118,348,000		992,721,000	989,419,369	3,301,631	99.66
前 期 繰 越 収 支 差 額		138,161,000	24,724,000		162,885,000	162,885,094	△ 94	100.00
収 入 合 計(B)		1,012,534,000	143,072,000		1,155,606,000	1,152,304,463	3,301,537	99.71

支 出 の 部

大 科 目	中 科 目	予 算		現 額		②決 算 額 円	③ (①-②) 差 異 円	②/① %
		当初予算額 円	補正した額 円	予算充用額 円	①金 額 円			
1. 事 業 費		276,576,000	84,772,000		361,348,000	297,461,057	63,886,943	82.31
	1. 情報システム費	40,553,000			40,553,000	34,993,271	5,559,729	86.29
	2. 医療政策費	9,145,000			9,145,000	7,332,135	1,812,865	80.17
	3. 広 報 費	37,147,000			37,147,000	32,840,449	4,306,551	88.40
	4. 北海道医学大会費	10,304,000			10,304,000	9,785,917	518,083	94.97
	5. 北海道医師会賞費	2,176,000			2,176,000	1,838,475	337,525	84.48
	6. 医学研修費	16,743,000			16,743,000	7,858,895	8,884,105	46.93
	7. 創立記念式費	10,871,000	1,315,000		12,186,000	12,183,638	2,362	99.98
	8. 組織強化費	9,790,000			9,790,000	9,257,000	533,000	94.55
	9. 医療保険対策費	19,562,000			19,562,000	14,087,972	5,474,028	72.01
	10. 病院対策費	2,070,000			2,070,000	1,227,349	842,651	59.29
	11. 勤務医部会費	9,065,000			9,065,000	7,096,896	1,968,104	78.28
	12. 地域保健対策費	20,778,000			20,778,000	8,964,805	11,813,195	43.14
	13. 地域福祉活動費	9,558,000			9,558,000	6,366,634	3,191,366	66.61
	14. 医師会立共同利用施設活動費	259,000			259,000	173,640	85,360	67.04
	15. 産業保健活動費	10,656,000			10,656,000	9,329,899	1,326,101	87.55
	16. 医業経営対策費	7,361,000			7,361,000	5,722,072	1,638,928	77.73
	17. 医療関連事業費	11,322,000			11,322,000	11,067,217	254,783	97.74
	18. 健康教育事業費	13,295,000			13,295,000	12,439,461	855,539	93.56
	19. 医療安全対策費	4,230,000			4,230,000	2,641,091	1,588,909	62.43
	20. 医事紛争対策費	20,169,000			20,169,000	17,942,306	2,226,694	88.95
	21. 会員名簿刊行費	9,622,000	△ 8,446,000		1,176,000	1,174,887	1,113	99.90
	22. 諸団体協力費	1,900,000			1,900,000	1,423,000	477,000	74.89
	23. 北海道地域産業保健センター事業費	—	91,903,000		91,903,000	81,714,048	10,188,952	88.91

大科目	中科目	予 算		現 額		②決算額 円	③(①-②) 差異 円	②/① %
		当初予算額 円	補正した額 円	予算充用額 円	①金 額 円			
2. 総務費		475,038,000	8,127,000		483,165,000	464,471,123	18,693,877	96.13
	1. 役員費	50,121,000	408,000		50,529,000	45,347,990	5,181,010	89.74
	2. 諸給与	302,823,000	4,566,000		307,389,000	306,740,880	648,120	99.78
	3. 職員福利厚生費	38,598,000	3,153,000		41,751,000	41,608,374	142,626	99.65
	4. 一般管理費	83,495,000			83,495,000	70,773,879	12,721,121	84.76
	5. 租税公課	1,000			1,000	0	1,000	0.00
3. 会議費		41,228,000			41,228,000	24,688,308	16,539,692	59.88
	1. 総会費	1,000			1,000	0	1,000	0.00
	2. 代議員会費	13,124,000			13,124,000	9,563,956	3,560,044	72.87
	3. 会長協議会費	2,183,000			2,183,000	346,120	1,836,880	15.85
	4. 理事会費	11,918,000			11,918,000	8,942,600	2,975,400	75.03
	5. 監事会費	122,000			122,000	62,090	59,910	50.89
	6. 委員会費	10,683,000			10,683,000	2,976,952	7,706,048	27.86
	7. 事務連絡会費	3,197,000			3,197,000	2,796,590	400,410	87.47
4. 助成費		4,945,000			4,945,000	4,934,010	10,990	99.77
	1. 郡市医師会助成費	4,945,000			4,945,000	4,934,010	10,990	99.77
5. 育成費		1,000			1,000	0	1,000	0.00
	1. 医師会病院育成費	1,000			1,000	0	1,000	0.00
6. 施設設備費		501,000			501,000	0	501,000	0.00
	1. 施設設備費	501,000			501,000	0	501,000	0.00
7. 特定積立資産繰入額		96,390,000	17,193,000		113,583,000	113,583,000	0	100.00
	1. 役員退任慰労金引当資産繰入額	21,190,000	△ 145,000		21,045,000	21,045,000	0	100.00
	2. 職員退職給付引当資産繰入額	44,200,000	17,338,000		61,538,000	61,538,000	0	100.00
	3. 資金調整積立資産繰入額	30,000,000			30,000,000	30,000,000	0	100.00
	4. 道医史編纂積立資産繰入額	1,000,000			1,000,000	1,000,000	0	100.00
8. 繰出金		55,530,000	1,397,000	67,000	56,994,000	56,992,068	1,932	99.99
	1. 救急医療対策費特別会計へ繰出	3,300,000			3,300,000	3,300,000	0	100.00
	2. 収益事業特別会計へ繰出	52,229,000	1,397,000	67,000	53,693,000	53,692,068	932	99.99
	3. 育英資金特別会計へ繰出	1,000			1,000	0	1,000	0.00
9. 借入金償還金		2,000			2,000	0	2,000	0.00
	1. 借入金償還金	2,000			2,000	0	2,000	0.00
10. 予備費		62,323,000	31,583,000	△ 67,000	93,839,000	0	93,839,000	0.00
	1. 予備費	62,323,000	31,583,000	△ 67,000	93,839,000	0	93,839,000	0.00
当期支出合計(C)		1,012,534,000	143,072,000	0	1,155,606,000	962,129,566	193,476,434	83.25
当期収支差額(A)-(C)		△ 138,161,000	△ 24,724,000	0	△ 162,885,000	27,289,803	△ 190,174,803	—
次期繰越収支差額(B)-(C)		0	0	0	0	190,174,897	△ 190,174,897	—

(注) 予備費△67,000円は、繰出金の収益事業特別会計へ繰出に充当した金額であり、当該科目の予算額に含めて表示している。

次期繰越収支差額の内訳

科 目	前期末残高(円)	当期末残高(円)
現金・預金	153,449,137	202,571,626
未収金	12,812,174	13,146,772
立替金	7,500,000	7,500,000
前払金	916,783	3,266,160
仮払金	4,432,468	0
合 計	179,110,562	226,484,558
未払金	9,982,918	17,914,480
預り金	6,227,550	17,538,181
前受金	15,000	857,000
合 計	16,225,468	36,309,661
次期繰越収支差額	162,885,094	190,174,897

平成23年3月31日

北海道医師会長 長瀬 清

この決算書類は証憑書類と突合の結果、その内容は適法かつ適正に執行されていたものと認めます。

平成23年5月16日

監 事 水 元 修 治 印

監 事 中 村 興 治 印

監 事 大 口 正 樹 印

平成22年度救急医療対策費特別会計収支計算書

収入の部

大科目	中科目	予 算		現 額		②決算額 円	③ (①-②) 差 異 円	②/① %
		当初予算額 円	補正した額 円	①金 額 円	①金 額 円			
1. 補助金		251,148,000			251,148,000	250,365,200	782,800	99.68
	1. 道補助金	251,148,000			251,148,000	250,365,200	782,800	99.68
2. 受託金		3,000,000			3,000,000	2,998,800	1,200	99.96
	1. 道受託金	3,000,000			3,000,000	2,998,800	1,200	99.96
3. 負担金		1,000			1,000	0	1,000	0.00
	1. 負担金	1,000			1,000	0	1,000	0.00
4. 繰入金		3,300,000			3,300,000	3,300,000	0	100.00
	1. 一般会計より繰入	3,300,000			3,300,000	3,300,000	0	100.00
当期収入合計(A)		257,449,000			257,449,000	256,664,000	785,000	99.69
前期繰越収支差額		102,000			102,000	476,541	△ 374,541	467.19
収入合計(B)		257,551,000			257,551,000	257,140,541	410,459	99.84

支出の部

大科目	中科目	予 算		現 額		②決算額 円	③ (①-②) 差 異 円	②/① %
		当初予算額 円	補正した額 円	予算充用額 円	①金 額 円			
1. 事業費		257,351,000			257,351,000	255,660,556	1,690,444	99.34
	1. 休日夜間診療体制確立費	243,631,000			243,631,000	242,848,200	782,800	99.67
	2. 救急災害医療体制確立費	10,720,000			10,720,000	9,813,556	906,444	91.54
	3. 小児救急研修事業費	3,000,000			3,000,000	2,998,800	1,200	99.96
2. 総務費		200,000			200,000	159,777	40,223	79.88
	1. 一般管理費	200,000			200,000	159,777	40,223	79.88
当期支出合計(C)		257,551,000			257,551,000	255,820,333	1,730,667	99.32
当期収支差額(A)-(C)		△ 102,000			△ 102,000	843,667	△ 945,667	—
次期繰越収支差額(B)-(C)		0			0	1,320,208	△ 1,320,208	—

次期繰越収支差額の内訳

科 目	前期末残高(円)	当期末残高(円)
預 金	682,358	2,285,714
未 収 金	7,517,000	7,517,000
合 計	8,199,358	9,802,714
未 払 金	7,722,817	7,699,706
預 り 金	0	782,800
合 計	7,722,817	8,482,506
次期繰越収支差額	476,541	1,320,208

平成23年 3 月31日

北海道医師会長 長 瀬 清

この決算書類は証憑書類と突合の結果、その内容は適法かつ適正に執行されていたものと認めます。

平成23年 5 月16日

監 事 水 元 修 治 印

監 事 中 村 興 治 印

監 事 大 口 正 樹 印

平成22年度社保対処費特別会計収支計算書

収入の部

大科目	中科目	予 算		現 額		②決算額 円	③(①-②) 差異 円	②/① %
		当初予算額 円	補正した額 円		①金額 円			
1. 諸収入		1,000			1,000	0	1,000	0.00
	1. 諸収入	1,000			1,000	0	1,000	0.00
2. 特定積立資産取崩収入		1,000			1,000	0	1,000	0.00
	1. 社保対処費別途積立資産取崩収入	1,000			1,000	0	1,000	0.00
当期収入合計(A)		2,000			2,000	0	2,000	0.00
前期繰越収支差額		26,189,000			26,189,000	36,856,928	△ 10,667,928	140.73
収入合計(B)		26,191,000			26,191,000	36,856,928	△ 10,665,928	140.72

支出の部

大科目	中科目	予 算		現 額		②決算額 円	③(①-②) 差異 円	②/① %
		当初予算額 円	補正した額 円	予算充用額 円	①金額 円			
1. 事業費		2,000			2,000	0	2,000	0.00
	1. 社保対策費	1,000			1,000	0	1,000	0.00
	2. 郡市医師会助成費	1,000			1,000	0	1,000	0.00
2. 特定積立資産繰入額		1,000			1,000	0	1,000	0.00
	1. 社保対処費別途積立資産繰入額	1,000			1,000	0	1,000	0.00
3. 繰出金		1,000			1,000	0	1,000	0.00
	1. 一般会計へ繰出	1,000			1,000	0	1,000	0.00
当期支出合計(C)		4,000			4,000	0	4,000	0.00
当期収支差額(A)-(C)		△ 2,000			△ 2,000	0	△ 2,000	-
次期繰越収支差額(B)-(C)		26,187,000			26,187,000	36,856,928	△ 10,669,928	-

次期繰越収支差額の内訳

科目	前期末残高(円)	当期末残高(円)
預 金	37,033,105	36,856,928
合 計	37,033,105	36,856,928
未 払 金	176,177	0
合 計	176,177	0
次期繰越収支差額	36,856,928	36,856,928

平成23年3月31日

北海道医師会長 長 瀬 清

この決算書類は証憑書類と突合の結果、その内容は適法かつ適正に執行されていたものと認めます。

平成23年5月16日

監 事 水 元 修 治 印

監 事 中 村 興 治 印

監 事 大 口 正 樹 印

平成22年度収益事業特別会計収支計算書

収入の部

大科目	中科目	予 算		現 額	①金額 円	②決算額 円	③(①-②) 差異 円	②/① %
		当初予算額 円	補正した額 円					
1. 事業収入		274,974,000	△ 1,397,000		273,577,000	273,564,479	12,521	99.99
	1. 使用料	116,545,000	2,151,000		118,696,000	118,825,721	△ 129,721	100.10
	2. 共益費	49,945,000	771,000		50,716,000	50,716,053	△ 53	100.00
	3. 別途利用料	8,169,000	636,000		8,805,000	9,002,173	△ 197,173	102.23
	4. 手数料収入	89,326,000	△ 2,276,000		87,050,000	86,775,454	274,546	99.68
	5. 保険事業収入	2,762,000	△ 1,206,000		1,556,000	1,556,278	△ 278	100.01
	6. 出版事業収入	2,504,000	△ 199,000		2,305,000	2,310,300	△ 5,300	100.22
	7. 特定健診代行業収入	5,723,000	△ 1,274,000		4,449,000	4,378,500	70,500	98.41
2. 負担金収入		2,820,000	△ 480,000		2,340,000	2,340,000	0	100.00
	1. 会員負担金収入	2,820,000	△ 480,000		2,340,000	2,340,000	0	100.00
3. 繰入金		2,000			2,000	0	2,000	0.00
	1. 一般会計より繰入	2,000			2,000	0	2,000	0.00
4. 諸収入		531,000	22,643,000		23,174,000	23,182,759	△ 8,759	100.03
	1. 諸収入	531,000	22,643,000		23,174,000	23,182,759	△ 8,759	100.03
5. 預り金		3,000			3,000	0	3,000	0.00
	1. 預り金	3,000			3,000	0	3,000	0.00
6. 特定積立資産取崩収入		46,905,000	△ 4,340,000		42,565,000	42,565,000	0	100.00
	1. 特別修繕積立資産取崩収入	35,147,000	△ 4,340,000		30,807,000	30,807,000	0	100.00
	2. 職員退職給付引当資産取崩収入	11,758,000			11,758,000	11,758,000	0	100.00
当期収入合計(A)		325,235,000	16,426,000		341,661,000	341,652,238	8,762	99.99
前期繰越収支差額		33,969,000	23,000		33,992,000	33,992,069	△ 69	100.00
収入合計(B)		359,204,000	16,449,000		375,653,000	375,644,307	8,693	99.99

支出の部

大科目	中科目	予 算		現 額	①金額 円	②決算額 円	③(①-②) 差異 円	②/① %
		当初予算額 円	補正した額 円					
1. 事業費		183,093,000	△ 1,000,000		182,093,000	179,445,373	2,647,627	98.54
	1. 会館管理費	99,640,000	3,115,000		102,755,000	102,911,701	△ 156,701	100.15
	2. 保険事業費	15,017,000	△ 3,447,000		11,570,000	11,666,084	△ 96,084	100.83
	3. 出版事業費	1,132,000	△ 6,000		1,126,000	1,128,160	△ 2,160	100.19
	4. 特定健診代行業費	3,870,000	△ 767,000		3,103,000	3,103,725	△ 725	100.02
	5. 事業管理費	29,635,000	△ 7,880,000		21,755,000	21,650,088	104,912	99.51
	6. 租税公課	33,799,000	7,985,000		41,784,000	38,985,615	2,798,385	93.30
2. 会議費		317,000	177,000		494,000	408,620	85,380	82.71
	1. 会議費	317,000	177,000		494,000	408,620	85,380	82.71

大科目	中科目	予 算 現 額				②決算額 円	③ (①-②) 差異 円	②/① %
		当初予算額 円	補正した額 円	予算充用額 円	①金額 円			
3. 総務費		32,945,000	△ 43,000		32,902,000	32,857,794	44,206	99.86
	1. 総務管理費	32,945,000	△ 43,000		32,902,000	32,857,794	44,206	99.86
4. 繰出金		37,395,000	16,500,000		53,895,000	53,895,000	0	100.00
	1. 一般会計へ繰出	37,395,000	16,500,000		53,895,000	53,895,000	0	100.00
5. 支払利子		1,000			1,000	0	1,000	0.00
	1. 預り金利子	1,000			1,000	0	1,000	0.00
6. 施設設備費		35,147,000	△ 4,340,000		30,807,000	30,807,000	0	100.00
	1. 施設設備費	35,147,000	△ 4,340,000		30,807,000	30,807,000	0	100.00
7. 特定積立資産繰入額		37,651,000	△ 905,000		36,746,000	36,745,251	749	99.99
	1. 特別修繕積立資産繰入額	35,000,000			35,000,000	35,000,000	0	100.00
	2. 職員退職給付引当資産繰入額	2,651,000	△ 905,000		1,746,000	1,745,251	749	99.95
8. 預り金償還金		3,000	24,000		27,000	25,000	2,000	92.59
	1. 預り金償還金	3,000	24,000		27,000	25,000	2,000	92.59
9. 予備費		32,652,000	6,036,000		38,688,000	0	38,688,000	0.00
	1. 予備費	32,652,000	6,036,000		38,688,000	0	38,688,000	0.00
当期支出合計(C)		359,204,000	16,449,000		375,653,000	334,184,038	41,468,962	88.96
当期収支差額(A)-(C)		△ 33,969,000	△ 23,000		△ 33,992,000	7,468,200	△ 41,460,200	—
次期繰越収支差額(B)-(C)		0	0		0	41,460,269	△ 41,460,269	—

次期繰越収支差額の内訳

科目	前期末残高(円)	当期末残高(円)
現金・預金	125,829,045	134,075,648
未収金	3,750,056	3,618,538
立替金	57,249	93,585
合計	129,636,350	137,787,771
未払金	16,281,558	16,563,732
預り金	73,133,164	73,609,211
前受金	6,179,559	6,154,559
仮受金	50,000	0
合計	95,644,281	96,327,502
次期繰越収支差額	33,992,069	41,460,269

平成23年3月31日

北海道医師会長 長 瀬 清

この決算書類は証憑書類と突合の結果、その内容は適法かつ適正に執行されていたものと認めます。

平成23年5月16日

監事 水元修治 印
 監事 中村興治 印
 監事 大口正樹 印

平成22年度会員共済特別会計収支計算書

収入の部

大科目	中科目	予 算		現 額		②決算額 円	③ (①-②) 差異 円	②/① %
		当初予算額 円	補正した額 円	予算充用額 円	①金額 円			
1. 特定積立資産取崩収入		177,315,000			177,315,000	177,315,045	△ 45	100.00
	1. 共済積立資産取崩収入	177,315,000			177,315,000	177,315,045	△ 45	100.00
当期収入合計(A)		177,315,000			177,315,000	177,315,045	△ 45	100.00
前期繰越収支差額		20,121,000			20,121,000	17,517,293	2,603,707	87.05
収入合計(B)		197,436,000			197,436,000	194,832,338	2,603,662	98.68

支出の部

大科目	中科目	予 算		現 額		②決算額 円	③ (①-②) 差異 円	②/① %
		当初予算額 円	補正した額 円	予算充用額 円	①金額 円			
1. 福祉事業費		32,300,000		6,140,000	38,440,000	38,440,000	0	100.00
	1. 弔慰金	25,000,000		5,000,000	30,000,000	30,000,000	0	100.00
	2. 見舞金	7,300,000		1,140,000	8,440,000	8,440,000	0	100.00
2. 総務費		2,658,000		60,000	2,718,000	2,717,463	537	99.98
	1. 一般管理費	2,658,000		60,000	2,718,000	2,717,463	537	99.98
3. 返還金		132,478,000			132,478,000	132,425,000	53,000	99.95
	1. 返還金	132,478,000			132,478,000	132,425,000	53,000	99.95
4. 予備費		30,000,000		△ 6,200,000	23,800,000	0	23,800,000	0.00
	1. 予備費	30,000,000		△ 6,200,000	23,800,000	0	23,800,000	0.00
当期支出合計(C)		197,436,000		0	197,436,000	173,582,463	23,853,537	87.91
当期収支差額(A)-(C)		△ 20,121,000		0	△ 20,121,000	3,732,582	△ 23,853,582	—
次期繰越収支差額(B)-(C)		0		0	0	21,249,875	△ 21,249,875	—

(注) 予備費△6,200,000円は、福祉事業費の弔慰金5,000,000円、見舞金1,140,000円、総務費の一般管理費60,000円に充当した金額であり、当該科目の予算額に含めて表示している。

次期繰越収支差額の内訳

科目	前期末残高(円)	当期末残高(円)
預 金	20,545,293	29,353,269
未 収 金	72,000	36,000
合 計	20,617,293	29,389,269
未 払 金	3,100,000	8,139,394
合 計	3,100,000	8,139,394
次期繰越収支差額	17,517,293	21,249,875

平成23年 3 月31日

北海道医師会長 長 瀬 清

この決算書類は証憑書類と突合の結果、その内容は適法かつ適正に執行されていたものと認めます。

平成23年 5 月16日

監 事 水 元 修 治 印

監 事 中 村 興 治 印

監 事 大 口 正 樹 印

平成22年度育英資金特別会計収支計算書

収入の部

大科目	中科目	予 算			現 額		②決算額 円	③(①-②) 差 異 円	②/① %
		当初予算額 円	補正した額 円		①金 額 円				
1. 繰入金		1,000			1,000	0	1,000	0.00	
	1. 一般会計より繰入	1,000			1,000	0	1,000	0.00	
2. 特定積立資産取崩収入		3,600,000			3,600,000	0	3,600,000	0.00	
	1. 育英資金積立資産取崩収入	3,600,000			3,600,000	0	3,600,000	0.00	
3. 償還金		650,000			650,000	1,180,000	△ 530,000	181.53	
	1. 育英資金償還金	650,000			650,000	1,180,000	△ 530,000	181.53	
4. 寄付金		1,000			1,000	0	1,000	0.00	
	1. 寄付金	1,000			1,000	0	1,000	0.00	
5. 諸収入		2,000			2,000	0	2,000	0.00	
	1. 諸収入	2,000			2,000	0	2,000	0.00	
当期収入合計(A)		4,254,000			4,254,000	1,180,000	3,074,000	27.73	
前期繰越収支差額		2,785,000			2,785,000	2,784,681	319	99.98	
収入合計(B)		7,039,000			7,039,000	3,964,681	3,074,319	56.32	

支出の部

大科目	中科目	予 算			現 額		②決算額 円	③(①-②) 差 異 円	②/① %
		当初予算額 円	補正した額 円	予算充用額 円	①金 額 円				
1. 貸付金		3,600,000			3,600,000	0	3,600,000	0.00	
	1. 育英資金貸付金	3,600,000			3,600,000	0	3,600,000	0.00	
2. 特定積立資産繰入額		650,000		530,000	1,180,000	1,180,000	0	100.00	
	1. 育英資金積立資産繰入額	650,000		530,000	1,180,000	1,180,000	0	100.00	
3. 総務費		130,000			130,000	1,290	128,710	0.99	
	1. 一般管理費	130,000			130,000	1,290	128,710	0.99	
4. 予備費		2,659,000		△ 530,000	2,129,000	0	2,129,000	0.00	
	1. 予備費	2,659,000		△ 530,000	2,129,000	0	2,129,000	0.00	
当期支出合計(C)		7,039,000		0	7,039,000	1,181,290	5,857,710	16.78	
当期収支差額(A)-(C)		△ 2,785,000		0	△ 2,785,000	△ 1,290	△ 2,783,710	—	
次期繰越収支差額(B)-(C)		0		0	0	2,783,391	△ 2,783,391	—	

(注) 予備費△530,000円は、特定積立資産繰入額の育英資金積立資産繰入額に充当した金額であり、当該科目の予算額に含めて表示している。

次期繰越収支差額の内訳

科 目	前期末残高(円)	当期末残高(円)
預 金	2,784,681	2,783,391
合 計	2,784,681	2,783,391
次期繰越収支差額	2,784,681	2,783,391

(注記)
育英資金特別会計については、平成22年度を以って会計を廃止し、一般会計へ会計を併合するため次期繰越収支差額は、平成23年度一般会計の前期繰越収支差額に組み入れています。

平成23年 3 月31日

北海道医師会長 長 瀬 清

この決算書類は証憑書類と突合の結果、その内容は適法かつ適正に執行されていたものと認めます。

平成23年 5 月16日

監 事 水 元 修 治 印

監 事 中 村 興 治 印

監 事 大 口 正 樹 印

平成 22 年 度 収 支

科 目	合 計 円	一 般 会 計 円	特 別		
			救急医療対策費 円	社保対処費 円	
収 入 の 部	1. 会費・負担金収入	660,222,729	660,222,729	0	
	2. 事業収入	374,040,985	151,828,574		
	3. 補助金・交付金収入	282,349,852	28,985,852	253,364,000	
	4. 寄付金収入	0	0		
	5. 諸 収 入	84,736,983	61,554,224		0
	(A 経常収入計)	(1,401,350,549)	(902,591,379)	(253,364,000)	(0)
	長期財務収入	1,180,000			
	積立金取崩収入	252,813,035	32,932,990		0
	会計間繰入収入	—	53,895,000	3,300,000	
	B 当期収入計	1,655,343,584	989,419,369	256,664,000	0
C 前期繰越収支差額	254,512,606	162,885,094	476,541	36,856,928	
D 収入合計	1,909,856,190	1,152,304,463	257,140,541	36,856,928	
支 出 の 部	1. 事 業 費	770,799,086	297,461,057	255,660,556	0
	2. 総 務 費	500,207,447	464,471,123	159,777	
	3. 会 議 費	25,096,928	24,688,308		
	4. 助成費・返還金	137,359,010	4,934,010		0
	(E 経常支出計)	(1,433,462,471)	(791,554,498)	(255,820,333)	(0)
	(F 経常収支過不足(A-E))	(▲ 32,111,922)	(111,036,881)	(▲ 2,456,333)	(0)
	長期財務支出及び施設設備支出	31,039,900			
積立金繰入支出	151,508,251	113,583,000		0	
会計間繰入支出	—	56,992,068		0	
G 当期支出計	1,616,010,622	962,129,566	255,820,333	0	
H 当期収支差額(B-G)	39,332,962	27,289,803	843,667	0	
次期繰越収支差額(D-G)	293,845,568	190,174,897	1,320,208	36,856,928	

計 算 書 総 括 表

(平成22年4月1日から平成23年3月31日まで)

会 計			摘 要
収 益 事 業 円	会 員 共 済 円	育 英 資 金 円	
222,212,411		0	(会計間繰入収入合計消去) 110,887,068円
23,182,759		0	
(245,395,170)	(0)	(0)	
		1,180,000	
42,565,000	177,315,045	0	
53,692,068		0	
341,652,238	177,315,045	1,180,000	
33,992,069	17,517,293	2,784,681	
375,644,307	194,832,338	3,964,681	
179,237,473	38,440,000		
32,857,794	2,717,463	1,290	
408,620	0	0	
	132,425,000		
(212,503,887)	(173,582,463)	(1,290)	
(32,891,283)	(▲ 173,582,463)	(▲ 1,290)	
31,039,900			
36,745,251		1,180,000	
53,895,000			
334,184,038	173,582,463	1,181,290	
7,468,200	3,732,582	▲ 1,290	
41,460,269	21,249,875	2,783,391	

正 味 財 産 増 減

科 目	合 計 円	一 般 会 計 円	特 別	
			救急医療対策費 円	社保対処費 円
I 増加の部				
1. 資産増加額				
当期収支差額	39,332,962	27,289,803	843,667	
期末貯蔵品棚卸高	3,334,487	337,945		
有形固定資産増加額	31,014,900			
役員退任慰労金引当資産増加額	21,045,000	21,045,000		
職員退職給付引当資産増加額	67,572,316	65,827,065		
資金調整積立資産増加額	30,000,000	30,000,000		
道医史編纂積立資産増加額	1,000,000	1,000,000		
特別修繕積立資産増加額	35,000,000			
育英資金積立資産増加額	1,180,000			
資産増加額計	229,479,665	145,499,813	843,667	0
2. 負債減少額				
預り敷金返済額	25,000			
役員退任慰労金引当金取崩額	350,000	350,000		
職員退職給付引当金取崩額	44,340,990	32,582,990		
負債減少額計	44,715,990	32,932,990	0	0
増加額合計	274,195,655	178,432,803	843,667	0
II 減少の部				
1. 資産減少額				
当期収支差額	—			
期首貯蔵品棚卸高	2,626,293	348,995		
役員退任慰労金引当資産減少額	350,000	350,000		
職員退職給付引当資産減少額	48,630,055	36,872,055		
特別修繕積立資産減少額	30,807,000			
共済積立資産減少額	177,315,045			
育英資金積立資産減少額	1,180,000			
有形固定資産減価償却額	31,223,723	3,215,222	142,878	
無形固定資産減価償却額	704,550	229,950		
資産減少額計	292,836,666	41,016,222	142,878	0
2. 負債増加額				
役員退任慰労金引当金繰入額	21,045,000	21,045,000		
職員退職給付引当金繰入額	27,359,684	25,614,433		
負債増加額計	48,404,684	46,659,433	0	0
減少額合計	341,241,350	87,675,655	142,878	0
当期正味財産増減額	▲ 67,045,695	90,757,148	700,789	0
前期繰越正味財産額	2,735,631,886	1,107,148,457	915,753	767,729,322
期末正味財産合計額	2,668,586,191	1,197,905,605	1,616,542	767,729,322

計 算 書 総 括 表

(平成22年4月1日から平成23年3月31日まで)

会 計			摘 要
収 益 事 業 円	会 員 共 済 円	育 英 資 金 円	
7,468,200	3,732,582		合計欄減少額消去 1,290円
2,996,542			
31,014,900			
1,745,251			
35,000,000		1,180,000	
78,224,893	3,732,582	1,180,000	
25,000			
11,758,000			
11,783,000	0	0	
90,007,893	3,732,582	1,180,000	
2,277,298		1,290	合計欄消去:増加の分へ 1,290円
11,758,000			
30,807,000	177,315,045		
27,865,623		1,180,000	
474,600			
73,182,521	177,315,045	1,181,290	
1,745,251			
1,745,251	0	0	
74,927,772	177,315,045	1,181,290	
15,080,121	▲ 173,582,463	▲ 1,290	
582,340,194	194,832,338	82,665,822	
597,420,315	21,249,875	82,664,532	

貸 借 対 照

資 産 の 部

科 目	合 計 円	一 般 会 計 円	特 別	
			救急医療対策費 円	社保対処費 円
I 流動資産				
1. 現金	723,452	442,477		
2. 預 金	407,203,124	202,129,149	2,285,714	36,856,928
3. 未 収 金	24,318,310	13,146,772	7,517,000	
4. 立 替 金	7,593,585	7,500,000		
5. 前 払 金	3,266,160	3,266,160		
6. 仮 払 金	0			
7. 貯 蔵 品	3,334,487	337,945		
流動資産合計	446,439,118	226,822,503	9,802,714	36,856,928
II 固定資産				
1. 有形固定資産				
1) 建 物	687,909,524			
2) 建物付属設備	551,183,650	47,349,433		
3) 構 築 物	20,630,920	16,123,671		
4) 駐車場設備	148,596,000			
5) 機械装置	10,022,629			
6) 器具及び備品	38,336,613	22,280,433	4,800,127	
7) 減価償却累計額	▲ 1,162,220,135	▲ 63,774,440	▲ 4,503,793	
8) 土 地	689,219,000	689,219,000		
有形固定資産合計	983,678,201	711,198,097	296,334	0
2. 無形固定資産				
1) ソフトウェア	1,296,575	269,150		
無形固定資産合計	1,296,575	269,150	0	0
3. その他の固定資産				
(1) 特定引当積立資産				
1) 役員退任慰労金引当資産	115,252,000	115,252,000		
2) 職員退職給付引当資産	513,276,458	512,514,288		
3) 資金調整積立資産	289,515,756	289,515,756		
4) 道医史編纂積立資産	11,001,000	11,001,000		
5) 社保対処費別途積立資産	730,872,394			730,872,394
6) 特別修繕積立資産	303,624,758			
7) 共済積立資産	0			
8) 育英資金積立資産	79,881,141			
その他の固定資産合計	2,043,423,507	928,283,044	0	730,872,394
資 産 合 計	3,474,837,401	1,866,572,794	10,099,048	767,729,322

表 総 括 表

(平成23年 3月31日現在)

会 計			摘 要
収 益 事 業 円	会 員 共 済 円	育 英 資 金 円	
280,975			
133,794,673	29,353,269	2,783,391	
3,618,538	36,000		
93,585			
2,996,542			
140,784,313	29,389,269	2,783,391	
687,909,524			
503,834,217			
4,507,249			
148,596,000			
10,022,629			
11,256,053			
▲ 1,093,941,902			
272,183,770	0	0	
1,027,425			
1,027,425	0	0	
762,170			
303,624,758	0	79,881,141	
304,386,928	0	79,881,141	
718,382,436	29,389,269	82,664,532	

負債の部

科 目	合 計 円	一 般 会 計 円	特 別	
			救急医療対策費 円	社保対処費 円
I 流動負債				
1. 未払金	50,317,312	17,914,480	7,699,706	
2. 預り金	18,320,981	17,538,181	782,800	
3. 保険料預り金	73,609,211			
4. 前受金	7,011,559	857,000		
5. 仮受金	0			
流動負債合計	149,259,063	36,309,661	8,482,506	0
II 固定負債				
1. 長期預り金				
1) 敷金	23,872,449			
2. 引当金				
1) 役員退任慰労金引当金	115,252,000	115,252,000		
2) 職員退職給付引当金	517,867,698	517,105,528		
固定負債合計	656,992,147	632,357,528	0	0
負債合計	806,251,210	668,667,189	8,482,506	0

正味財産の部

科 目	合 計 円	一 般 会 計 円	特 別	
			救急医療対策費 円	社保対処費 円
正味財産				
1. 資金調整積立金	289,515,756	289,515,756		
2. 道医史編纂積立金	11,001,000	11,001,000		
3. 社保対処費別途積立金	730,872,394			730,872,394
4. 特別修繕積立金	303,624,758			
5. 共済積立金	0			
6. 育英資金積立金	79,881,141			
7. その他の正味財産 (うち、当期増減額)	1,253,691,142 (▲ 67,045,695)	897,388,849 (90,757,148)	1,616,542 (700,789)	36,856,928 (0)
正味財産合計	2,668,586,191	1,197,905,605	1,616,542	767,729,322
負債及び正味財産合計	3,474,837,401	1,866,572,794	10,099,048	767,729,322

会 計			摘 要
収 益 事 業 円	会 員 共 済 円	育 英 資 金 円	
16,563,732	8,139,394		
73,609,211			
6,154,559			
96,327,502	8,139,394	0	
23,872,449			
762,170			
24,634,619	0	0	
120,962,121	8,139,394	0	

会 計			摘 要
収 益 事 業 円	会 員 共 済 円	育 英 資 金 円	
303,624,758	0		
		79,881,141	
293,795,557	21,249,875	2,783,391	
(15,080,121)	(▲ 173,582,463)	(▲ 1,290)	
597,420,315	21,249,875	82,664,532	
718,382,436	29,389,269	82,664,532	

財 産 目 録 総 括 表

平成23年3月31日現在

科 目 及 び 内 容	金 額		
	円	円	円
【資産の部】			
I. 流動資産			
1. 現金	(723,452)		
手元有高	442,477		
手元有高(収益事業特別会計専用)	280,975		
2. 預金	(407,203,124)		
(1) 普通預金	(401,997,141)		
北海道銀行本店(2396408)	36,437,602		
北洋銀行本店(4972313)	157,563,952		
三井住友銀行札幌支店(1098520)	12,060,352		
みずほ銀行札幌支店(2623509)	7,890,386		
室蘭信用金庫札幌支店(5012350)	57,300,864		
北海道銀行本店(収益事業特別会計専用 0808610)	7,355,774		
北洋銀行本店(収益事業特別会計専用 0025189)	114,339,125		
三井住友銀行札幌支店(収益事業特別会計専用 0202497)	648,220		
みずほ銀行札幌支店(収益事業特別会計専用 0202168)	8,400,866		
(2) 郵便振替	(5,205,983)		
小樽貯金局(02710-5-33678)	2,155,295		
小樽貯金局(収益事業特別会計専用 02750-5-33704)	3,050,688		
3. 未収金	(24,318,310)		
定額・定率会費 3月分引去額他(一般会計)	8,762,630		
健康教育事業賛助金 ホクレン(一般会計)	1,475,250		
交付金 日本医師会(一般会計)	1,092,000		
北海道地域自殺対策強化推進事業費 北海道(一般会計)	1,215,892		
救急医療体制確保補助金 北海道(救急医療対策費特別会計)	7,517,000		
共益費 (株)アドウィック他(収益事業特別会計)	1,703,068		
所得補償保険手数料等 (株)メディコ北海道(収益事業特別会計)	594,724		
特定検診代行手数料 福田医院他(収益事業特別会計)	521,325		
諸 口(1) その他(一般会計)	601,000		
諸 口(2) その他(収益事業特別会計)	799,421		
諸 口(3) その他(会員共済特別会計)	36,000		
4. 立替金	(7,593,585)		
救急医療対策事業資金(一般会計)	7,500,000		
グループ保険料他 3名(収益事業特別会計)	93,585		

科 目 及 び 内 容	金 額		
	円	円	円
5. 前 払 金	(3,266,160)		
日医生涯教育講座システム開発費 (株)アドウィック(一般会計)	1,071,000		
国内旅行傷害保険料 (株)メディコ北海道 (一般会計)	1,710,000		
第28回日本医学会総会参加費 日本医学会総会 (一般会計)	484,000		
諸 口 (1) その他 (一般会計)	1,160		
6. 貯 蔵 品	(3,334,487)		
切手・ウイズユーカード他 (一般会計)	337,945		
重油・救急啓発パンフレット他 (収益事業特別会計)	2,996,542		
流 動 資 産 計		446,439,118	
II. 固 定 資 産			
1. 有 形 固 定 資 産		(983,678,201)	
1) 建 物(収益事業会計 地下2階、地上9階、塔屋1階)	687,909,524		
(鉄骨鉄筋コンクリート造、延床面積 7,017.05㎡)			
建物減価償却累計額 (収益事業特別会計)	▲ 494,756,551		
建物帳簿価格 (収益事業特別会計)		193,152,973	
2) 建物付属設備			
7・9階内装工事等 (一般会計)	47,349,433		
建物付属設備減価償却累計額 (一般会計)	▲ 28,518,385		
建物付属設備帳簿価格 (一般会計)		18,831,048	
冷暖房設備等 (収益事業特別会計)	503,834,217		
建物付属設備減価償却累計額 (収益事業特別会計)	▲ 453,999,346		
建物付属設備帳簿価格 (収益事業特別会計)		49,834,871	
3) 構 築 物			
サインポスト他 (一般会計)	16,123,671		
構築物減価償却累計額 (一般会計)	▲ 14,978,675		
構築物帳簿価格 (一般会計)		1,144,996	
舗装道路他 (収益事業特別会計)	4,507,249		
構築物減価償却累計額 (収益事業特別会計)	▲ 3,626,421		
構築物帳簿価格 (収益事業特別会計)		880,828	
4) 駐車場設備 (収益事業特別会計)	148,596,000		
駐車場設備減価償却累計額 (収益事業特別会計)	▲ 123,140,409		
駐車場帳簿価格 (収益事業特別会計)		25,455,591	
5) 機械装置 通信設備他 (収益事業特別会計)	10,022,629		
機械装置減価償却累計額 (収益事業特別会計)	▲ 9,761,423		
機械装置帳簿価格 (収益事業特別会計)		261,206	

科 目 及 び 内 容	金 額		
	円	円	円
6) 器具及び備品			
固定式書架他 (一般会計)	22,280,433		
器具及び備品減価償却累計額 (一般会計)	▲ 20,277,380		
器具及び備品帳簿価格 (一般会計)		2,003,053	
救急蘇生用JAMY他 (救急医療対策費特別会計)	4,800,127		
器具及び備品減価償却累計額(救急医療対策費特別会計)	▲ 4,503,793		
器具及び備品帳簿価格 (救急医療対策費特別会計)		296,334	
総合案内板他 (収益事業特別会計)	11,256,053		
器具及び備品減価償却累計額 (収益事業特別会計)	▲ 8,657,752		
器具及び備品帳簿価格 (収益事業特別会計)		2,598,301	
7) 土地 (一般会計 802.53㎡)	689,219,000	689,219,000	
(札幌市中央区大通西6丁目6番地)			
取 得 価 格 合 計	2,145,898,336		
減 価 償 却 累 計 額 合 計	▲ 1,162,220,135		
2. 無 形 固 定 資 産	(1,296,575)		
ソフトウェア (一般会計)	269,150		
ソフトウェア (収益事業特別会計)	1,027,425		
3. その他の固定資産	(2,043,423,507)		
(1) 特定積立預金	(2,020,931,542)		
1) 普 通 預 金	(2,020,931,542)		
みずほ銀行札幌支店(役員退任慰労金引当預金 2635004)	115,252,000		
みずほ銀行札幌支店(職員退職給付引当預金 2634997)	497,802,323		
みずほ銀行札幌支店(資金調整積立預金 2484723)	289,515,756		
みずほ銀行札幌支店(道医史編纂積立預金 2635187)	11,001,000		
みずほ銀行札幌支店(社保対処費別途積立預金 2684338)	159,469,394		
住友信託銀行札幌支店(社保対処費別途積立預金 1776715)	161,001,000		
三菱UFJ信託銀行札幌支店(社保対処費別途積立預金 3167186)	160,401,000		
中央三井信託銀行札幌支店(社保対処費別途積立預金 8260434)	50,001,000		
室蘭信用金庫札幌支店(社保対処費別途積立預金 5296862)	200,000,000		
三井住友銀行札幌支店(収益事業会計 職員退職給付引当預金 0201803)	762,170		
三井住友銀行札幌支店(収益事業会計 特別修繕積立預金 0225790)	303,624,758		
三菱東京UFJ銀行札幌中央支店(共済積立預金 3907546)	0		
三菱東京UFJ銀行札幌支店(育英資金積立預金 3221955)	72,101,141		

科 目 及 び 内 容	金 額		
	円	円	円
(2) 運 用 資 産	(22,491,965)		
1) 職 員 退 職 給 付 引 当 金 資 産	(14,711,965)		
住 宅 資 金 貸 付 金	14,711,965		
3) 育 英 資 金 積 立 資 産	(7,780,000)		
育 英 資 金 貸 付 金	7,780,000		
固 定 資 産 計		3,028,398,283	
資 産 合 計			3,474,837,401
【負 債 の 部】			
I. 流 動 負 債			
1. 未 払 金	(50,317,312)		
データセンター回線使用料等 北海道総合通信網(株)他(一般会計)	2,692,605		
健康るるる制作費 (株)ワークボックス (一般会計)	1,475,250		
地域産業保健センター関係事業費 ホテル黒部他(一般会計)	7,604,938		
超過勤務手当 34名 (一般会計)	2,950,470		
役員会議出席旅費 21名 (一般会計)	1,043,880		
電話、宅配、振込手数料等 東日本電信電話(株)他(一般会計)	726,235		
一般会計繰入金 北海道医師会(救急医療対策費特別会計)	7,500,000		
電力料 北海道電力(株)(収益事業特別会計)	820,447		
水道料・重油料 札幌市水道局他(収益事業特別会計)	1,257,130		
消費税・法人税 札幌中税務署(収益事業特別会計)	9,060,400		
事業税・道民税 札幌中央道税事務所(収益事業特別会計)	3,876,300		
市民税 札幌市 (収益事業特別会計)	1,062,000		
返還金・弔慰金 67名 (会員共済特別会計)	6,596,000		
諸 口(1) その他(一般会計)	1,421,102		
諸 口(2) その他(救急医療対策費特別会計)	199,706		
諸 口(3) その他(収益事業特別会計)	487,455		
諸 口(4) その他(会員共済特別会計)	1,543,394		
2. 預 り 金	(91,930,192)		
(1) 日 医 会 費 預 り 金	(492,000)		
20・22・23年度日本医師会費等 旭川市医師会他(一般会計)	492,000		
(2) 源 泉 税 ・ 道 市 民 税 預 り 金	(2,928,542)		
源泉税・住民税 医師会職員他(一般会計)	2,928,542		
(3) 社 会 保 険 料 預 り 金	(2,861,406)		
健康・介護・厚生年金保険料 医師会職員他(一般会計)	2,861,406		

科 目 及 び 内 容	金 額		
	円	円	円
(4) その他預り金	(12,039,033)		
北海道地域産業保健センター受託金 北海道(一般会計)	10,188,952		
東北地方太平洋沖地震義援金 2名(一般会計)	1,000,000		
日医認定産業医申請料等 渡島医師会他(一般会計)	67,281		
休日夜間診療確保対策事業補助金 北海道(救急医療対策特別会計)	782,800		
(5) 保険料預り金	(73,609,211)		
団体・グループ等保険料等 518名(収益事業特別会計)	73,609,211		
3. 前 受 金	(7,011,559)		
23年度定額会費等 大屋隆樹他(一般会計)	857,000		
貸室料・貸駐車場等 (株)アドウィック他(収益事業特別会計)	6,154,559		
流 動 負 債 計		149,259,063	
II. 固 定 負 債			
1. 長期預り金	(23,872,449)		
(1) 敷 金 北海道健康づくり財団他(収益事業特別会計)	23,872,449		
2. 引 当 金	(633,119,698)		
(1) 役員退任慰労金引当金	(115,252,000)		
一般会計	115,252,000		
(2) 職員退職給付引当金	(517,867,698)		
一般会計	517,105,528		
収益事業特別会計	762,170		
固 定 負 債 計		656,992,147	
負 債 合 計			806,251,210
正 味 財 産 合 計			2,668,586,191

計 算 書 類 に 対 す る 注 記

1. 重要な会計方針

(1) 棚卸資産の評価方法について

棚卸資産の評価方法は、個別仕入原価法を採用。

(2) 有形固定資産の減価償却について

平成19年度税制改正により、平成19年3月31日以前の既存取得資産は旧定率法償却。

平成19年4月1日以後の新規取得資産は新定率法償却。

(3) 無形固定資産について

ソフトウェア……………税法基準に準拠し、直接法による定額法償却。

(4) 引当金について

役員退任慰労金引当金……………期末退任慰労金の要支給額に相当する金額を計上している。

職員退職給付引当金……………期末退職給付金の要支給額に相当する金額を計上している。

(5) 資金の範囲について

資金の範囲には、現金・預金・未収金・立替金・前払金・仮払金及び未払金・預り金・前受金・仮受金を含めることにしている。

次期繰越収支差額の内訳は、各会計別収支計算書の脚注に記載のとおりである。

(6) 消費税は税込み処理を行っている。

2. 有形、無形固定資産の取得価格、当期減価償却額及び累計額並びに当期末帳簿価格は、次のとおりである。

科 目	会 計 区 分	当 期 期 首 取 得 価 格 円	当 期 増 減 額			当 期 末 取 得 価 格 円	本 年 度 減 価 償 却 額 円	減 価 償 却 累 計 額 円	当 期 末 帳 簿 価 格 円
			購 入 額 円	除 却 額 円	減 価 償 却 累 計 額 減 少 額 円				
建 物	収益事業特別会計	687,909,524				687,909,524	9,422,071	494,756,551	193,152,973
	一 般 会 計	47,349,433				47,349,433	2,571,199	28,518,385	18,831,048
建物付属設備	収益事業特別会計	503,626,317	207,900			503,834,217	9,924,090	453,999,346	49,834,871
	計	550,975,750	207,900			551,183,650	12,495,289	482,517,731	68,665,919
構 築 物	一 般 会 計	16,123,671				16,123,671	297,064	14,978,675	1,144,996
	収益事業特別会計	4,507,249				4,507,249	167,281	3,626,421	880,828
	計	20,630,920				20,630,920	464,345	18,605,096	2,025,824
駐車場設備	収益事業特別会計	120,246,000	28,350,000			148,596,000	7,699,333	123,140,409	25,455,591
機 械 装 置	収益事業特別会計	10,022,629				10,022,629	114,043	9,761,423	261,206
器 具 及 び 備 品	一 般 会 計	22,280,433				22,280,433	346,959	20,277,380	2,003,053
	救急医療対策費特別会計	4,800,127				4,800,127	142,878	4,503,793	296,334
	収益事業特別会計	8,799,053	2,457,000			11,256,053	538,805	8,657,752	2,598,301
	計	35,879,613	2,457,000			38,336,613	1,028,642	33,438,925	4,897,688
土 地	一 般 会 計	689,219,000				689,219,000			689,219,000
有 形 固 定 資 産 計		2,114,883,436	31,014,900	0	0	2,145,898,336	31,223,723	1,162,220,135	983,678,201
ソフトウェア	一 般 会 計	499,100				499,100	229,950		269,150
	収益事業特別会計	1,502,025				1,502,025	474,600		1,027,425
無 形 固 定 資 産 計		2,001,125	0			2,001,125	704,550		1,296,575
合 計		2,116,884,561	31,014,900	0	0	2,147,899,461	31,928,273	1,162,220,135	984,974,776

3. 引当資産の当期増減及び期末残高の内容は、次のとおりである。

会計区分	引当資産種類	当期期首残高			当期増減額				当期末残高			摘要
		特定預金	運用資産	計	特定預金		運用資産		D特定預金	E運用資産	F計	
		A 円	B 円	C 円	注※1 (1)増加額 円	注※2 (2)減少額 円	注※3 (3)増加額 円	注※4 (4)減少額 円	A+(1)-(2) 円	B+(3)-(4) 円	D+E 円	
一般会計	役員退任慰労金引当金資産	94,557,000		94,557,000	21,045,000	350,000			115,252,000		115,252,000	
	職員退職給付引当金資産	464,558,248	19,001,030	483,559,278	65,827,065	32,582,990	0	4,289,065	497,802,323	14,711,965	512,514,288	(運用資産内訳) 住宅資金貸付金 14,711,965円
	計	(559,115,248)	(19,001,030)	(578,116,278)	(86,872,065)	(32,932,990)	(0)	(4,289,065)	(613,054,323)	(14,711,965)	(627,766,288)	
収益事業特別会計	職員退職給付引当金資産	10,774,919		10,774,919	1,745,251	11,758,000			762,170		762,170	
合 計		569,890,167	19,001,030	588,891,197	88,617,316	44,690,990	0	4,289,065	613,816,493	14,711,965	628,528,458	

注 記 (1) 特定預金増加額は、当期引当額、貸付金回収額である。
(2) 特定預金減少額は、当期取崩額、貸付額である。
(3) 運用資産増加額は、当期貸付額である。
(4) 運用資産減少額は、当期貸付金回収額である。

4. 正味財産のうち積立金の当期増減及び期末残高の内容は、次のとおりである。

会計区分	積立金種類	当期期首残高			当期増減額				当期末残高			摘要
		特定預金	運用資産	計	特定預金		運用資産		D特定預金	E運用資産	F計	
		A 円	B 円	C 円	(1)増加額 円	(2)減少額 円	(3)増加額 円	(4)減少額 円	A+(1)-(2) 円	B+(3)-(4) 円	D+E 円	
一般会計	資金調整積立金	259,515,756		259,515,756	30,000,000				289,515,756		289,515,756	
	道医史編纂積立金	10,001,000		10,001,000	1,000,000				11,001,000		11,001,000	
	計	(269,516,756)		(269,516,756)	(31,000,000)				(300,516,756)		(300,516,756)	
社保対処費特別会計	社保対処費別途積立金	730,872,394		730,872,394					730,872,394		730,872,394	
収益事業特別会計	特別修繕積立金	299,431,758		299,431,758	35,000,000	30,807,000			303,624,758		303,624,758	
会員共済特別会計	共済積立金	177,315,045		177,315,045		177,315,045			0		0	
育英資金特別会計	育英資金積立金	70,921,141	8,960,000	79,881,141	1,180,000			1,180,000	72,101,141	7,780,000	79,881,141	(運用資産内訳) 育英資金貸付 7,780,000円
合 計		1,548,057,094	8,960,000	1,557,017,094	67,180,000	208,122,045	0	1,180,000	1,407,115,049	7,780,000	1,414,895,049	

注 記 (1) 特定預金増加額は、当期積立額、貸付金回収額である。
(2) 特定預金減少額は、当期取崩額、貸付額である。
(3) 運用資産増加額は、当期貸付額である。
(4) 運用資産減少額は、当期貸付金回収額である。

5. 引当金の当期増減額及び期末残高は、次のとおりである。

区 分	当期末首引当額 円	本年度引当額 円	本年度取崩額 円	当期末引当金残高 円
役員退任慰労金引当金	94,557,000	21,045,000	350,000	115,252,000
職員退職給付引当金（一般会計）	524,074,085	25,614,433	32,582,990	517,105,528
職員退職給付引当金（収益事業特別会計）	10,774,919	1,745,251	11,758,000	762,170
職員退職給付引当金計	534,849,004	27,359,684	44,340,990	517,867,698
合 計	629,406,004	48,404,684	44,690,990	633,119,698

6. 収益事業特別会計の預り敷金の当期増減額及び期末残高は、次のとおりである。

区 分	当期末首預り残高 円	当期預り額 円	当期償還額 円	当期末預り残高 円
敷 金	23,897,449		25,000	23,872,449

7. 預り金等の当期増減額及び期末残高は、次のとおりである。

会計区分	区 分	前期末預り金残高 円	当期収入額 円	当期支出額 円	当期末預り金残高 円
一 般 会 計	日本医師会費	649,000	493,622,000	493,779,000	492,000
	日医認定産業医等審査登録料	10,000	2,545,000	2,550,000	5,000
	源泉税・住民税	2,648,637	39,875,226	39,595,321	2,928,542
	社会保険料	2,918,713	81,009,393	81,066,700	2,861,406
	北海道地域産業保健センター事業受託金	0	10,188,952		10,188,952
	東北地方太平洋沖地震義援金	0	1,000,000		1,000,000
	その他預り金	1,200	348,381	287,300	62,281
	預り金合計	6,227,550	628,588,952	617,278,321	17,538,181
救急会計	休日夜間診療確保事業補助金預り金	0	782,800		782,800
収 益 事 業 特 別 会 計	日医医賠償特約保険料等	64,540	110,007,001	110,071,541	0
	預り金合計	64,540	110,007,001	110,071,541	0
	団体・グループ・損害保険料等	73,068,624	2,337,053,062	2,339,560,568	70,561,118
	医師賠償責任保険料	0	253,066,109	250,018,016	3,048,093
	保険料預り金合計	73,068,624	2,590,119,171	2,589,578,584	73,609,211
合 計		79,360,714	3,329,497,924	3,316,928,446	91,930,192

収益区分損益計算書

(平成22年4月1日から平成23年3月31日)

[単位：円]

【収益の部】

1. 営業収益	222,212,411	
2. 営業外収益	23,182,759	
合 計		245,395,170

【費用の部】

1. 営業費用及び一般管理費	182,170,763	
2. 営業外費用	0	
合 計		182,170,763

減価償却前当期利益	63,224,407
減価償却額（有形、無形固定資産）	18,998,130
職員退職給付引当金繰入額	1,745,251
職員退職給付引当金取崩額	▲ 11,758,000
寄付金控除前当期利益	54,239,026
公益事業寄付金	30,000,000
当期利益	24,239,026

(所得金額計算明細書)

当期利益	24,239,026
益金算入職員退職給与引当金取崩額	721,622
益金不算入法人税戻入分（21年度分）	▲ 375,300
損金不算入法人税	8,228,100
損金不算入事業税	1,903,300
損金不算入地方法人特別税	1,541,600
損金不算入道民税	431,400
損金不算入市民税	1,062,000
交際費の損金不算入額	199,544
損金不算入事業税容認（21年度分）	▲ 1,671,500
損金不算入地方法人特別税容認（21年度分）	▲ 1,353,900
職員退職給付引当金取崩額容認（22年度分）	▲ 11,758,000
職員退職給付引当金繰入額の不算入額	1,745,251
寄付金の損金不算入額	20,286,061
一般会計収益事業繰入収入減算 （地域産業保健センター受託事業赤字）	▲ 6,343,448
当期所得金額	38,855,756

(申告納税額明細)

法人税	8,228,100
事業税	1,903,300
地方法人特別税	1,541,600
道民税	431,400
市民税	1,062,000
支払納税額合計	13,166,400

決 議

未曾有の災害となった東日本大震災、福島原発事故は、数多くの尊い命を奪い、日本に深い傷跡を残した。半年の節目を迎えた今日も、被災者は不安で不自由な生活を強いられ、日常の生活に戻れるのはいつになるかわからない。

医療にかかわる規制改革は、慎重に議論されるべきものであるが、検討過程を公表せずに閣議決定された「規制・制度改革に係る方針」、「規制・制度改革に係る追加方針」は容認できない。

また、受診時定額負担や医薬品の患者負担、高齢者の自己負担割合の増大を目的とした「社会保障・税一体改革成案」は、さらなる患者の経済的負担を求めることになり、国民皆保険制度を崩壊に導くことになりかねない。

野田新政権には、混迷の続いた政権運営に終止符を打ち、被災者救済対策を優先するとともに、社会保障の強化や経済、財政、外交など諸問題の解決に強いリーダーシップを発揮するよう期待する。

我々は、心豊かに生活できる地域社会を形成し、国民が等しく必要な医療・介護を受けることができるよう、以下の事項を決議し表明する。

記

- 一、50周年を迎えた世界的評価の高い国民皆保険制度を堅持する
- 一、新たな負担を強いる受診時定額負担導入に反対する
- 一、経済格差にかかわらず医療を受けられるよう患者負担の軽減を要求する
- 一、国民皆保険制度の崩壊を招くTPP、医療ツーリズムおよび特区導入に反対する
- 一、安定した財源に基づく高齢者医療制度の確立を要求する
- 一、将来を見据えた計画的な医師の養成と確保を要求する
- 一、医療機関の経営を圧迫する控除対象外消費税の解消を要求する

平成23年9月11日

第136回北海道医師会臨時代議員会